

12. INHIBIDORES DEL COTRANSPORTADOR DE SODIO-GLUCOSA TIPO 2: UNA NUEVA ARMA PARA EL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES CON AMILOIDOSIS CARDIACA POR TRANSTIRRETINA

Joaquín Vila García, Alejandro Lara García, Ángel Manuel Iniesta Manjavacas, Lucía Canales Muñoz, Ricardo Martínez González, Jesús Saldaña García, Ana Torremocha López, Adrián Martínez Roca, Guillermo Pablo de la Osa Hernández, Carlos Rodríguez Carneiro, Isabel Antorrena Miranda, Laura Peña Conde, Elsa Prieto Moriche, Juan Ramón Rey Blas y José Raúl Moreno Gómez

Servicio de Cardiología. Hospital Universitario La Paz, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Los iSGLT2 son fármacos consolidados en el tratamiento de la insuficiencia cardiaca (IC), y su beneficio pronóstico se ha demostrado en múltiples ensayos clínicos. Dichos estudios excluyeron a pacientes diagnosticados de amiloidosis cardiaca por transtirretina (ATTR) y no se dispone de evidencia del beneficio de estos fármacos en esta enfermedad. El objetivo de este estudio fue analizar la tolerabilidad y efectividad de los iSGLT2 en estos pacientes.

Métodos: Estudio observacional descriptivo en pacientes con IC y ATTR atendidos en consultas externas de nuestro hospital. Se seleccionaron los pacientes que iniciaron tratamiento con iSGLT2 entre enero de 2020 y abril de 2023 y se analizó su evolución durante un mínimo de 3 meses desde el inicio.

Resultados: De los 17 pacientes tratados con iSGLT2, 2 fueron excluidos por no disponer de seguimiento. La edad mediana fue 84 años (IQR = 80,3-89,8) y el 86,7% eran varones. La mediana de seguimiento fue 5 meses (IQR = 4-5,8) desde el inicio del iSGLT2. Ningún paciente estaba en tratamiento con fármacos modificadores de la enfermedad. La FEVI mediana fue 46% (IQR = 44-58,5) y el 80% de los pacientes tenían FEVI > 40%. La situación funcional basal de los pacientes era NYHA II en 13 de ellos, NYHA I en 1 y NYHA III en 1. Tras el inicio del iSGLT2 se observó mejoría significativa en cuanto a clase funcional, con 6 pacientes en NYHA I y 9 en NYHA II al finalizar el seguimiento ($p = 0,0204$). El 80% estaban en tratamiento con diuréticos de asa, con una dosis mediana de 40 mg de furosemida/24h (IQR = 40-80), observándose una reducción de las dosis diarias de diurético (40 mg de furosemida/24h, IQR 10-40, $p = 0,0261$) y suspendiéndose por completo en 1 paciente (figura). La mediana de NT-proBNP basal fue 3.512 pg/ml, sin cambios significativos tras el inicio del iSGLT2 (4.486 pg/ml, $p = 0,1513$). No hubo cambios significativos en cuanto a creatinina sérica ($p = 0,9116$) o FG ($p = 0,8693$) en el seguimiento. En ningún paciente se documentaron efectos adversos relacionados con los iSGLT2.

Características basales de los pacientes

Características basales (n = 15)

Edad	82 años (IQR = 80-89,50)
Sexo	86,7% varones 13,3% mujeres
Diabetes tipo 2	26,7%
HTA	80%
Dislipemia	46,7%
Fibrilación auricular	86,7%
Tratamiento	
Bloqueador beta	60%
IECA/ARA-2	13,3%
Sacubitrilo-valsartán	13,3%
Antialdosterónico	60%
iSGLT2	
Dapagliflozina	60%
Empagliflozina	40%
FEVI	46% (44-58,5)
FEVI conservada (? 50%)	n = 7 (46,7%)
FEVI ligeramente reducida (41-49%)	n = 5 (33,3%)

FEVI reducida (? 40%)

n = 3 (20%)

HbA1c

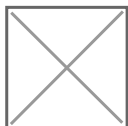
5,8% (5,5-6,1)

Creatinina

1,20 mg/dl (IQR = 1,01-1,50)

Filtrado glomerular (CKD-EPI)

51,0 ml/min/1,73 m² (IQR = 43,25-63,75)



Cambios en la dosis de diurético de asa antes y después de la adición del iSGLT2.

Conclusiones: Los iSGLT2 fueron seguros y bien tolerados en pacientes con IC y ATTR, asociándose a una mejoría de la clase funcional y a una reducción en las dosis de diurético en nuestra muestra. Son necesarios ensayos clínicos aleatorizados que permitan obtener una evidencia sólida sobre el beneficio de estos fármacos en la ATTR.