



4014-5. PREVALENCIA Y RELEVANCIA CLÍNICA DE LA INFLAMACIÓN SISTÉMICA EN HFPEF Y HFMR EF

Rafael R. Martínez Moya¹, Barry A. Borlaug², Cecilie Holse², Mette Karin Holme Jung², A. Michael Lincoff³, Sharon L. Mulvagh⁴, Jacob Stærk-Østergaard², Katherine R. Tuttle⁵ y Mark C. Petrie⁶

¹Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, Madrid, España, ²Novo Nordisk, Soborg (Dinamarca), ³Cleveland Clinic, Cleveland (Estados Unidos), ⁴Dalhousie University, Halifax (Canadá), ⁵University of Washington, Washington (Estados Unidos) y ⁶Mayo Clinic, Rochester (Estados Unidos).

Resumen

Introducción y objetivos: La inflamación sistémica (IS) se ha considerado un potencial factor de riesgo en insuficiencia cardiaca (IC) con fracción de eyección preservada o moderadamente reducida (HFpEF, HFmrEF), aunque poco se conoce sobre su prevalencia y relevancia clínica en pacientes con HFpEF/HFmrEF.

Métodos: Comparamos las características clínicas basales, análisis de laboratorio y signos vitales en pacientes con HFpEF/HFmrEF incluidos en 3 grandes ensayos de resultados cardiovasculares con el agonista de receptor del péptido similar al glucagón-1, semaglutida. Se incluyeron pacientes con índice de masa corporal (IMC) > 27 kg/m² y enfermedad cardiovascular establecida (ECV); (SELECT, NCT03574597), diabetes tipo 2 (DM2) y enfermedad renal crónica (ERC); (FLOW, NCT03819153), y DM2 y ECV aterosclerótica o ERC (SOUL, NCT03914326). Se compararon los pacientes con inflamación sistémica (definida como CRP > 2 mg/l) con aquellos sin la misma al momento del reclutamiento (CRp 2 mg/).

Resultados: De 4.457 pacientes con IC (n = 3.211 HFpEF, n = 1.246 HFmrEF), 2.340 (53%) tenían niveles CRP > 2 mg/l. En este grupo, hubo predominancia de mujeres y mayor IMC. Además, los pacientes con CRP > 2 mg/l tuvieron mayor frecuencia cardiaca (FC) en reposo y presión arterial sistólica, peor función renal, mayores niveles de HbA1c y alteraciones lipídicas más graves. La prevalencia de DM2 y problemas microvasculares incluyendo ERC y neuropatía fue mayor en el grupo con CRP > 2 mg/l. CRP fue correlacionada directamente con la FC (? = 0,157, IC95% 0,128 a 0,186, p 2 mg/l, siendo similar al analizar los pacientes con HFpEF y HFmrEF por separado.

Conclusiones: La IS está presente en más de la mitad de pacientes con HFpEF/HFmrEF incluidos en los estudios SOUL, FLOW y SELECT, y se asocia con el sexo femenino, un IMC más alto, estrés metabólico y enfermedad microvascular, características todas ellas previamente vinculadas a la fisiopatología de HFpEF/HFmrEF, sugiriendo una posible relación causal. Estos datos apoyan un mayor estudio en terapias dirigidas a la inflamación en HFpEF/HFmrEF.