



6007-39. RESULTADOS DE LA VIDA REAL SOBRE TRATAMIENTO CON INHIBIDORES DEL COTRANSPORTADOR DE SODIO-GLUCOSA TIPO 2 EN ANCIANOS CON INSUFICIENCIA CARDIACA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN REDUCIDA E INSUFICIENCIA RENAL

Antonio José Bolas Becerra¹, Marcelino Cortés García¹, Jorge Balaguer Germán¹, Carlos Rodríguez López¹, José Antonio Esteban Chapel¹, José María Romero Otero¹, Luis Nieto Roca², Mikel Taibo Urquía¹, Ana María Pello Lázaro¹, María González Piña¹ y José Tuñón Fernández¹

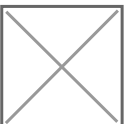
¹Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid, España y ²Servicio de Cardiología. Hospital Son Espases, Palma de Mallorca (Illes Balears), España.

Resumen

Introducción y objetivos: Los inhibidores del receptor SGLT-2 (iSGLT2) han demostrado disminuir la mortalidad cardiovascular y los ingresos por insuficiencia cardiaca (IC) en pacientes con IC con fracción de eyección reducida (ICFER), además de asociar un papel nefroprotector en pacientes con enfermedad renal crónica (ERC). Sin embargo, la evidencia disponible en pacientes mayores de 75 años y ERC es limitada.

Métodos: Desde noviembre de 2019 hasta noviembre de 2022 se incluyeron consecutivamente pacientes de > 75 años con fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) < 40%, ERC (definida como una tasa de filtrado glomerular estimado o TFG_e de 60 ml/min) e indicación teórica para iSGLT2 por IC. Se recopilaron variables clínicas, analíticas, electrocardiográficas y ecocardiográficas, en el momento de la inclusión y durante el seguimiento.

Resultados: Se incluyeron un total de 173 pacientes, de los cuales 67% fueron varones, con una edad media de 84,7 años. El 85,5% fueron hipertensos, 34,7% diabéticos y 39,3% dislipémicos. 11,6% presentaba enfermedad vascular periférica. La TFG_e media fue 45,9 ml/min y 2,3% de pacientes estaban bajo hemodiálisis. La principal causa de disfunción ventricular (53%) fue isquémica. Al momento de la inclusión, 53,1% se encontraba en clase funcional NYHA II, y la FEVI media fue 29,5%. 37% de pacientes tenían fibrilación auricular. Tras una mediana de seguimiento de 39 meses, 80,3% de pacientes recibían bloqueadores beta, 48,6% IECA/ARAII, 37,6% antagonistas de la aldosterona, 23,7% inhibidores del receptor de angiotensina-neprilisina, y únicamente 11% iSGLT2. Durante el seguimiento realizado, 73 pacientes fallecieron (42% de la población a estudio). Se realizó un análisis por regresión logística de Cox que mostró que el uso de iSGLT2 fue la única variable protectora independiente con respecto a la mortalidad por cualquier causa (HR 0,3 [0,1-0,9], $p = 0,029$). La figura muestra las curvas de supervivencia de Kaplan-Meier de mortalidad por cualquier causa en pacientes con y sin tratamiento con iSGLT2 ($\log rank p = 0,05$).



Curvas de supervivencia de Kaplan-Meier para mortalidad por todas las causas según el uso de ARNI en pacientes ancianos con ERC.

Conclusiones: De acuerdo a nuestros resultados, los iSGLT2 mostraron una reducción significativa de la mortalidad global en pacientes > 75 años con ICFeR y ERC. La tasa de tratamiento en este subgrupo de pacientes fue reducida, por lo que una mayor implementación de iSGLT2 en este tipo de pacientes podría suponer un importante beneficio clínico y pronóstico.