



Revista Española de Cardiología



6070-446. EXPERIENCIA DEL USO DE VERICIGUAT EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA EN NUESTRO MEDIO

Beatriz Calvo Bernal, Fernando Candanedo Ocaña, Pablo José González Pérez y Francisco Javier Camacho Jurado

Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Puerto Real, Puerto Real (Cádiz), España.

Resumen

Introducción y objetivos: El vericiguat actúa en la vía óxido nítrico-guanilato ciclasa soluble-GMPc demostrando beneficio clínico en diversos estudios en pacientes con insuficiencia cardiaca y fracción de eyección reducida (IC-FEr). El objetivo es analizar los resultados, perfil de seguridad y datos de seguimiento del vericiguat en nuestro medio.

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo que incluyó pacientes que iniciaron vericiguat entre septiembre/2021 y febrero/2024. Realizamos un análisis descriptivo de variables clínicas y analíticas comparándolas antes y después de inicio del vericiguat en un seguimiento a los 3 y 12 meses.

Resultados: Nuestra muestra fue de 51 pacientes, 38 con seguimiento de 3 meses y, hasta la fecha, 14 también al año. El 74,5% eran varones y la edad media 71,7 años. La etiología de IC más frecuente (58,8%) fue isquémica y la FEVI media 30,9%. Todos los pacientes previo al inicio del vericiguat estaban con tratamiento médico óptimo (TMO) (96,1% iSRAA, 94,1% BB, 84,3% ARM, 80,3% iSGLT2). El 58,8% estaban en clase funcional (CF) NYHA II y 39,2% NYHA III. La mediana de NT-proBNP fue 3.247 pg/ml. El 90,2% había tenido al menos un episodio de IC descompensada con necesidad de diurético oral y/o intravenoso en los 6 meses previos. A los 3 meses, el 50% alcanzaron dosis máxima (10 mg) y al año el 53,8%. 6 pacientes suspendieron a los 3 meses y otros 3 al año. Hubo dos muertes a los 3 meses y 2 en el seguimiento anual. El efecto adverso más frecuente fue la hipotensión sintomática ($\neq$ 15%). No hubo diferencias en la hemoglobina ni en la tasa de filtrado glomerular en el seguimiento. Se observó, con significación estadística, mayor mejoría de CF en pacientes en peor situación clínica a los 3 meses (64,3% NYHA III vs 8,7% NYHA I; p 0,001) y al año (66,7% NYHA III vs 0% NYHA II; p = 0,004). No existen diferencias en el valor de NT-proBNP en el seguimiento aunque si mejoría de la FEVI al año de seguimiento (28,3 vs 34%; p 0,025). Se redujeron de forma estadísticamente significativa la media de descompensaciones de IC a los 3 meses (1,55 vs 0,5; p 0,001) viéndose una tendencia también al año.

Conclusiones: En nuestro estudio, vericiguat se muestra como una opción terapéutica segura y bien tolerada, en pacientes con IC-FEr y TMO (incluyendo iSGLT2). Se objetiva reducción significativa de las descompensaciones, así como mejoría de la CF en pacientes con peor situación clínica inicial. También se observa un aumento discreto de la FEVI en el seguimiento.