

6124-9. EFECTOS DE LOS INHIBIDORES DEL COTRANSPORTADOR SODIO-GLUCOSA 2 SOBRE LA HEMODINÁMICA PULMONAR EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA CRÓNICA Y UN SENSOR DE PRESIÓN ARTERIAL PULMONAR: ¿TIENE RELEVANCIA LA FRACCIÓN DE EYECCIÓN VENTRICULAR IZQUIERDA?

Judith Rovira Solé¹, Evelyn Santiago-Vacas¹, Pau Codina Verdager¹, Andrea Carrete¹, Andrea Borrellas Martín¹, Mar Domingo¹, María Ruiz Cueto¹, Germán Cediél Calderón², Andrea Cambor Blasco¹, Patricia Velayos Martos¹, Eva Crespo¹, Beatriz González¹, Ana Pulido¹, Josep Lupón Rosés¹ y Antoni Bayés Genís¹

¹Cardiología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona), España y ²Cardiología. Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El 50% de los pacientes con insuficiencia cardiaca crónica (IC), tienen hipertensión pulmonar secundaria, lo que conlleva un peor pronóstico. En estudios previos, los inhibidores del cotransportador sodio-glucosa 2 (iSGLT2) han mostrado una reducción de la muerte cardiovascular, la hospitalización por IC y la presión arterial pulmonar (PAP) en pacientes con IC, pero no se conocen los mecanismos exactos. El objetivo principal de este estudio es analizar los efectos de los iSGLT2 sobre la PAP en pacientes con IC crónica seguidos con un sensor de PAP (sistema CardioMEMS HF). El objetivo secundario es analizar los efectos en subgrupos de FEVI.

Métodos: Se incluyeron pacientes con IC crónica con un sensor de PAP implantado previamente, desde julio del 2019 hasta febrero del 2023. Se compararon los cambios en la PAP, la función renal y el péptido natriurético tipo B N-terminal (NT-proBNP) entre dos periodos de tiempo: 30 días antes y 30 días después del inicio de los iSGLT2. Posteriormente, los pacientes fueron clasificados en dos grupos: grupo 1 (FEVI # 40%).

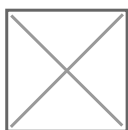
Resultados: Se incluyeron 17 pacientes: edad $71,7 \pm 9,6$ años, el 64,7% eran hombres, la FEVI media era de $49,4 \pm 17,5\%$, el 23,5% eran isquémicos y el 64,7% estaban en clase III de la NYHA. La dapagliflozina se inició en 14 pacientes (82,4%), 5 del grupo 1 y 9 del grupo 2, y la empagliflozina en 3 pacientes (17,6%), 1 del grupo 1 y 2 del grupo 2. Antes de los iSGLT2, la PAP diastólica media (dPAP) era de $17,3 \pm 5,6$ mmHg y la mediana del NT-proBNP era de 2841,5 (289-10.515) pg/ml. Los iSGLT2 redujeron significativamente la dPAP; la dPAP media 30 días después era 1,5 mmHg más baja (IC del 95%, 0,26-2,74; $p = 0,021$) en comparación con el periodo 30 días antes. Tras su inicio también redujeron la PAP sistólica (-2,2 mmHg), la PAP media (-1,7 mmHg), el NT-proBNP (-183 pg/ml) y la creatinina (-0,2 mg/dL). En el grupo 1 (6 pacientes), los iSGLT2 redujeron la PAP, el NT-proBNP y la creatinina. También se observaron estas reducciones en el grupo 2 (11 pacientes), donde redujeron significativamente la dPAP (-2,04 mmHg) (IC95%, 0,31-3,77; $p = 0,025$).

Características basales en
pacientes con insuficiencia
cardiaca crónica acorde a la
fracción de eyección del
ventrículo izquierdo

Variables	Cohorte total (n = 17)	Grupo 1	Grupo 2	<i>p</i>
		(FEVI ≤ 40%) n = 6	(FEVI > 40%) n = 11	
Edad, años	71,7 ± 9,6	67,8 ± 10,3	73,7 ± 9,1	0,803
Hombres, n (%)	11 (64,7)	6 (100)	5 (45,5)	0,043
HTA, n (%)	15 (88,2)	6 (100)	9 (81,8)	0,515
DM, n (%)	6 (35,3)	3 (50)	3 (27,3)	0,6
DLP, n (%)	12 (70,6)	4 (66,7)	8 (72,7)	1
FG, mL/min/1,73 m ²	51,7 ± 18,9	51,7 ± 19	51,6 ± 19,9	0,984
Etiología, n (%)	Isquémico 4 (23,5)	Isquémico 3 (50)	Isquémico 1 (9,1)	0,133
	MC dilatada 5 (29,4)	MC dilatada 3 (50)	MC dilatada 2 (18,2)	
	MC HTA 3 (17,6)		MC HTA 3 (27,3)	
	MCH 3 (17,6)		MCH 3 (27,3)	
			MC valvular 1 (9,1)	
			TMC 1 (9,1)	
NYHA, n (%)	II 6 (35,3)	II 1 (16,7)	II 5 (45,5)	0,333

III 11 (64,7)	III 5 (83,3)	III 6 (54,6)		
FA/flutter n (%)	13 (76,5)	6 (100)	7 (63,6)	0,234
FEVI, %	49,4 ± 17,5	30,7 ± 7	59,6 ± 11,7	0,053
DCI, n (%)	7 (41,2)	4 (66,7)	3 (27,3)	0,6
TRC, n (%)	4 (23,5)	2 (33,3)	2 (18,2)	0,584
	iNRA 5 (29,4)	iNRA 2 (33,3)	iNRA 3 (27,3)	1
	iECA/ARA II 5 (29,4)	iECA/ARA II 2 (33,3)	iECA/ARAII 3 (27,3)	1
	BB 13 (76,5)	BB 6 (100)	BB 7 (63,6)	0,237
	ARM 14 (82,4)	ARM 5 (83,3)	ARM 9 (81,8)	1
Tratamientos, n (%)	HDZ 2 (11,8)	HDZ 1 (16,7)	HDZ 1 (9,1)	1
	Nitratos 4 (23,5)	Nitratos 2 (33,3)	Nitratos 2 (18,2)	0,584
	Digoxina 4 (23,5)	Digoxina 2 (33,3)	Digoxina 2 (18,2)	0,584
	Diuréticos 17 (100)	Diuréticos 6 (100)	Diuréticos 17 (100)	0,353

ARAI: antagonistas de los receptores de la angiotensina II; ARM: antagonista del receptor mineralcorticoide; BB: bloqueadores beta; DCI: desfibrilador cardioversor implantable; DLP: dislipemia; DM: diabetes mellitus; FA: fibrilación auricular; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; FG filtrado glomerular; HDZ: hidralazina; HTA: hipertensión arterial; iECA: inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina; iNRA: inhibidor de la neprisilina y del receptor de angiotensina; MC: miocardiopatía; MCH: miocardiopatía hipertrófica; NYHA: New York Heart Association; TMC: taquimiocardiopatía; TRC: terapia de resincronización cardíaca.



Conclusiones: En pacientes con IC crónica los iSGLT2 redujeron significativamente la dPAP. Se observaron reducciones de la PAP independientemente de la FEVI, pero los resultados fueron más sólidos en pacientes

con FEVI > 40%.