



6049-410. SACUBITRILO/VALSARTÁN E ISGLT-2 EN LA VIDA REAL EN PACIENTES DIABÉTICOS CON INSUFICIENCIA CARDIACA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN REDUCIDA. TOLERANCIA Y SEGURIDAD CLÍNICA, VALORACIÓN FUNCIONAL Y ANALÍTICA

Sergio López Tejero¹, Rafael Bravo Marques¹, Carmen Martín Domínguez¹, Almudena Valle Alberca¹, Néstor Oliva Dámaso², Pedro Antonio Chinchurreta Capote¹, Francisca López Rodríguez², Francisco Rivas Ruiz³, Juan Jesús Payán López², Francisco Ruiz Mateas¹ y Francisco J. Torres Calvo¹, del ¹Servicio de Cardiología, ²Servicio de Nefrología y ³Unidad de Investigación, Hospital Costa del Sol, Marbella (Málaga).

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia cardiaca (IC) es un síndrome clínico cuya prevalencia está en aumento. Sacubitrilo/valsartán (S/V) ha demostrado mejorar el pronóstico de pacientes con fracción de eyección (FE) reducida. Así mismo, el porcentaje de diabetes mellitus (DM) en este tipo de pacientes fue de un 34% en el estudio PARADIGM-HF. El efecto contrastado de los iSGLT-2 para mejorar el pronóstico y disminución de ingresos por IC en pacientes diabéticos, nos ha llevado a analizar la combinación de ambos en la vida real.

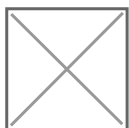
Métodos: Se realiza un análisis descriptivo de pacientes diabéticos (diagnóstico de DM, tratamiento con insulina o HbA1C mayor de 6,5%) con ICFer en tratamiento con S/V a los que se les añade iSGLT2 y se compara con cohorte similar sin glucosúricos. Estudiamos características basales, datos analíticos y tolerancia clínica para valorar seguridad de la combinación de ambos fármacos.

Resultados: De un total de 124 pacientes diabéticos que están en tratamiento con S/V, 37 estaban tomando iSGLT-2 (29%). El 75% se encontraba en CF I-II mientras que en los que no tomaban glucosúricos el porcentaje era de 68%. Los parámetros basales de los pacientes así como su evolución al mes pueden observarse en la tabla. Resalta el carácter seguro del fármaco tanto a nivel renal como funcional. Destacar la evolución de la creatinina (figura) a largo plazo, que alcanza un pico al inicio del tratamiento con mejoría progresiva posterior en contra de lo que ocurre en los pacientes diabéticos no tratados con iSGLT-2 quienes tras una meseta inicial tienden a desarrollar un aumento de la misma, lo que podría generar la hipótesis de que la combinación de S/V e iSGLT2 puede ser un factor protector/deterioro más lento de la función renal en este tipo de pacientes. El fármaco fue bien tolerado en ambos grupos, con un único caso de intolerancia (por mareo) en el grupo iSGLT-2 (2,7%) frente a 4 casos (mareo, hipoTA, astenia) en no iSGLT-2 (4,8%).

Características basales y control al mes

Parámetros	iSGLT2	No iSGLT2	p	iSGLT2/mes	No iSGLT2/mes	p
------------	--------	-----------	---	------------	---------------	---

FC (lpm)	76,5	69,1	0,007	72,4	67,7	ns
TA sistólica (mmHg)	129,97	119,82	0,015	122,4	117,7	ns
TA diastólica (mmHg)	73,95	67,4	0,0016	70	68,6	ns
Peso (kg)	80,4	75,9	0,093	80,5	76,1	ns
FG-CKDEPI (ml/min/1,73 m ²)	69,85	59,91	0,027	66	57,9	0,06
Cr (mg/dl)	1,1	1,29	0,081	1,18	1,41	0,145
HbA1c (%)	9,78	7,5	0,198	7,4	6,8	0,001
Glucosa (mg/dl)	161	126	0,000	156	124	0,001
CF NYHA 1-2	75%	68%	-	91%	81%	-



Conclusiones: Emplear S/V concomitante con iSGLT-2 en pacientes con IC FE reducida es segura a nivel clínico y analítico, siendo además bien tolerado. Nuestros resultados muestran una tendencia a un menor deterioro de la función renal en estos pacientes a largo plazo. Se necesitan más estudios para corroborar estos hallazgos.