



## 6014-6. EFECTO DE LA INTRODUCCIÓN DE INHIBIDORES DEL COTRANSPORTADOR DE SODIO-GLUCOSA TIPO 2 Y LA REDUCCIÓN SIMULTÁNEA DE DIURÉTICOS SOBRE LA CONGESTIÓN PULMONAR EVALUADA MEDIANTE ECOGRAFÍA

Mar Domingo Teixidor, Albert Téis Soley, Nuria Alonso Pedrol, María Teresa Julián Alagarda, Dakota Barés Escute, Elena Barceló Cormano, Elena Revuelta-López, Beatriz González Fernández, Pau Codina Verdaguer, Germán Cediell Calderón, Evelyn Santiago Vacas, Javier Santesmases Ejarque, Elisabet Zamora Serrallonga, Josep Lupón Rosés y Antoni Bayés Genís

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona).

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Los mecanismos de acción de los inhibidores del cotransportador de sodio-glucosa 2 (iSGLT2) en insuficiencia cardiaca (IC) aún no están claros. Este estudio investiga los efectos de los iSGLT2 y la reducción simultánea de diuréticos en la congestión pulmonar evaluada mediante ecografía pulmonar (EP) y en biomarcadores de IC.

**Métodos:** Estudio observacional prospectivo en pacientes ambulatorios con IC y diabetes tipo 2 asignados a un iSGLT2. La EP se realizó al inicio (justo antes de comenzar el iSGLT2), a los 15 días y a los 3 meses de seguimiento. Se examinaron ocho áreas torácicas con un ecógrafo de bolsillo. La dosis de diurético se redujo al inicio del estudio, si la EP y la evaluación clínica lo permitían. El resultado principal fue el cambio en la suma de las líneas B a corto plazo. Los resultados secundarios evaluaron los cambios en el péptido natriurético tipo B N-terminal (NTproBNP), el antígeno carbohidrato 125 (CA125) y el receptor 1 similar al receptor de interleucina-1 (ST2).

**Resultados:** se incluyeron 88 pacientes (edad  $66,8 \pm 9,9$  años; 93,2% varones; 77,3% en clase funcional NYHA II; 75% tratados con diuréticos de asa). La mediana de las líneas B fue 2 (1-4), 2 (1-4) y 2 (0-4) en la visita inicial, a los 15 días y a los 3 meses, respectivamente (inicial vs 3 meses,  $p = 0,21$ ) (tabla). El número de pacientes tratados con diuréticos de asa disminuyó de 66 a 33 ( $p 0,001$ ) y la dosis media de furosemida (o equivalente) en los que continuaron, disminuyó de  $61 \pm 5$  mg/día a  $45,8 \pm 20$  mg/día ( $p 0,001$ ). No hubo hospitalizaciones por IC en los 3 meses de seguimiento. Ninguno de los biomarcadores mostró diferencias estadísticamente a los 3 meses de seguimiento (tabla).

Evolución de los biomarcadores y la congestión pulmonar por ecografía

|               | inicial | 3 meses | p    |
|---------------|---------|---------|------|
| Suma líneas B | 2 (1-4) | 2 (0-4) | 0,21 |

|          |                   |                  |      |
|----------|-------------------|------------------|------|
| NTproBNP | 389 (149-840)     | 404 (146-1027)   | 0,19 |
| CA125    | 12,6 (8,12-16,48) | 11,.8 (8-16,7)   | 0,25 |
| ST2      | 29,8 (21,1-39)    | 27,4 (21,2-36,5) | 0440 |

**Conclusiones:** La introducción del iSGLT2 permitió reducir de manera significativa los diuréticos de asa en pacientes ambulatorios con IC crónica y diabetes, sin evidencia de empeoramiento de la congestión pulmonar evaluada ni por EP ni por biomarcadores de IC.