



6004-16. ¿NOS HEMOS ADELANTADO A LAS GUÍAS CON LOS INHIBIDORES DEL COTRANSPORTADOR DE SODIO Y GLUCOSA TIPO 2 EN INSUFICIENCIA CARDIACA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN REDUCIDA?

Ana Torremocha López, Jesús Saldaña García, Ricardo Martínez González, Lucía Cobarro Gálvez, Cristina Contreras Lorenzo, Clara Ugueto Rodrigo, Ángel Manuel Iniesta Manjavacas, Laura Peña Conde, Elsa Prieto Moriche, Isabel Antorrena Miranda, Juan Ramón Rey Blas, Alejandro Lara García, Lucía Canales Muñoz, Joaquín Vila García y Esteban López de Sá y Areses

Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: En la Guía de Práctica Clínica (GPC) de la Sociedad Europea de Cardiología sobre insuficiencia cardiaca (IC) de 2021 se recomienda el uso de inhibidores del cotransportador de sodio y glucosa tipo 2 (ISGLT2) con clase I y nivel de evidencia A en pacientes con IC con fracción de eyección ventricular izquierda (FEVI) reducida. Sin embargo, el primer estudio en el que se demostró beneficio con ISGLT2 en estos pacientes se publicó en 2019. El objetivo de este trabajo fue estudiar el impacto de la publicación de las GPC en la prescripción de dichos fármacos.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo en el que se incluyeron pacientes con IC y FEVI reducida que ingresaron en nuestro centro durante el año 2021. Se comparó la prescripción de ISGLT2 antes y después de la publicación de las GPC. Además, se analizó el perfil clínico de los pacientes tratados con ISGLT2 frente a aquellos que no los recibieron.

Resultados: Se incluyeron 204 pacientes, 95 antes de la publicación de las GPC y 109 después. El 43% del primer grupo recibió tratamiento con ISGLT2, frente al 45% del segundo, sin diferencias significativas entre ambos ($p = 0,797$). De los 204 pacientes incluidos 90 (44%) recibieron ISGLT2, frente a 114 (56%) en los que no se prescribieron. La edad media fue 67 años y cerca del 80% eran varones en ambos grupos. Sin embargo, entre los tratados con ISGLT2 hubo mayor porcentaje de prescripción de otros fármacos con beneficio pronóstico, como sacubitrilo-valsartán, antialdosterónicos y bloqueadores beta, y además eran con más frecuencia portadores de un desfibrilador automático implantable (tabla). La presencia de comorbilidades, salvo diabetes tipo 2 (DM-2), fue similar entre ambos grupos. La FEVI promedio en los tratados con ISGLT2 fue 31,8% frente a 39,0% en los que no recibieron dicho tratamiento ($p 0,001$). La prescripción de estos fármacos fue significativamente superior en pacientes con DM-2 (58,4 vs 41,6%).

Características de los pacientes

ISGLT2 (n = 90)	No ISGLT2 (n = 114)	p
-----------------	---------------------	---

Edad-años	67 ± 12	66,9 ± 15,5	0,965
Sexo varón-n (%)	72 (80)	87 (76,3)	0,529
Hipertensión arterial-n (%)	54 (60)	68 (59,6)	0,960
Diabetes mellitus-n (%)	52 (57,8)	37 (32,5)	0,001
Dislipemia-n (%)	51 (56,7)	52 (45,6)	0,117
Enfermedad renal crónica-n (%)	11 (12,2)	29 (25,4)	0,018
Enfermedad cardiovascular-n (%)	43 (47,8)	47 (41,2)	0,350
FEVI-%	31,8 ± 10,1	39 ± 12,6	0,001
NTproBNP-pg/ml	10.073,9 ± 131	17.318,8 ± 334	0,138
Filtrado glomerular-ml/min	66,9 ± 29,1	68,8 ± 27,7	0,671
Creatinina-mg/dl	1,2 ± 0,6	1,4 ± 1	0,085
IECA o ARAII-n (%)	52 (57,8)	67 (58,8)	0,886
Sacubitrilo-valsartán -n (%)	35 (38,9)	16 (14)	0,001
Antialdosterónico-n (%)	78 (86,7)	61 (53,5)	0,001
Betabloqueante-n (%)	84 (93,3)	76 (66,7)	0,001
AGLP1-n (%)	11 (12,2)	0 (0)	0,001
TRC-n (%)	11 (12,2)	10 (8,8)	0,456
DAI-n (%)	34 (37,8)	20 (17,5)	0,002

VARIABLES CUANTITATIVAS: media+-desviación estándar. ISGLT2: Inhibidores del cotransportador de sodio y glucosa tipo 2. FEVI: Fracción de eyección ventricular izquierda. NTproBNP: Péptido natriurético cerebral N-terminal.



Prescripción de ISGLT2 antes y después de la publicación de las Guías de Práctica Clínica de Insuficiencia Cardíaca 2021 en pacientes con IC y FEVI reducida.

Conclusiones: En nuestro centro la publicación de la GPC no varió de forma significativa la prescripción de ISGLT2. Aunque estos fármacos comenzaron a utilizarse tras la publicación de los ensayos clínicos pivotaes, y a pesar de la recomendación de las GPC, aún no todos los pacientes potenciales se están beneficiando de este pilar fundamental del tratamiento. Si bien los iSGLT2 han mostrado beneficio en pacientes con y sin DM-2, su uso es más frecuente en DM-2.