



8. EXPERIENCIA INICIAL CON VERICIGUAT EN LA VIDA REAL: REGISTRO VERITA FRENTE AL ESTUDIO VICTORIA

Mario Galván Ruiz¹, Lorena Rojo Jorge², María del Val Groba Marco¹, Miguel Fernández de Sanmamed Girón¹, Aridane Cárdenes León¹, Elvira Martín Bou¹, Ruben Andrade Guerra¹, Carla Hernández Cárdenes¹, María Esther Aguiar Bujanda¹, Irina Suárez Pérez¹, Marcos Escobar González¹, José Antonio Bonilla Fernández¹, Jesmar Alejandro Ramonis Quintero¹, Eduardo Caballero Dorta¹ y Antonio García Quintana¹

¹Cardiología. Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas), España y ²Cardiología. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas), España.

Resumen

Introducción y objetivos: El tratamiento con vericiguat, un estimulador de la guanilato ciclasa soluble, ha demostrado reducir el objetivo combinado de reingresos por insuficiencia cardiaca (IC) o muerte cardiovascular en pacientes con alto riesgo de descompensación. Su novedoso mecanismo acción, lo ha convertido en el quinto elemento en la ICFer. Nuestra finalidad es comparar las características basales del estudio VICTORIA frente a nuestra cohorte en vida real.

Métodos: Estudio retrospectivo para evaluar la población del estudio VICTORIA frente a nuestra cohorte del registro VERITA (uso del VERIciguat en pacienTes con IC en vida real). Se realizó una comparativa basal de las características clínicas, analíticas y ecocardiográficas.

Resultados: Se incluyeron 29 pacientes en el registro (edad media 72,6 años, 20,7% mujeres). Tal como se refleja en la tabla, en el VERITA, los pacientes eran más añosos, tenían mayor prevalencia de comorbilidades y peores clases funcionales comparado con el VICTORIA. Los pacientes del estudio VERITA tenían un tratamiento médico de la ICFer más optimizado, destacando un mayor uso de sacubitrilo-valsartán y de ISGLT2 (datos no reportados en el estudio VICTORIA). El uso de dispositivos era mucho mayor en el registro VERITA. En el VICTORIA, la indicación de uso del vericiguat fue mayoritariamente tras un evento de empeoramiento de IC (ingreso 3 meses por IC, 66,2%). En el VERITA, se inició el vericiguat en el 27,8% tras un ingreso por IC 3 meses, 17,2% tras un ingreso entre 3-6 meses, 31% tras necesidad de diurético IV (últimos 3 meses), mientras que un 24,1% estaban con infusiones periódicas de levosimendán (nuevo evento de empeoramiento). No se encontraron diferencias en cuanto a la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI), NT-proBNP y hemoglobina basal. Los pacientes del VERITA tenían peor función renal, con una mayor prevalencia de ERC grado IV (24,1 vs 10,5).

Comparativa características basales del estudio VICTORIA frente al VERITA

Estudio VICTORIA (N = 2.526)	Registro VERITA (N = 29)
------------------------------	--------------------------

Mujer, n (%)	605 (24%)	6 (20,7%)
Edad, media \pm DE	67,5 \pm 12,2	72,6 \pm 9,5
Hipertensión arterial, n (%)	2.002 (79,3%)	28 (96%)
Diabetes mellitus, n (%)	1.226 (48,6%)	18 (62,1%)
EPOC, n (%)	431 (17,1%)	7 (24,1%)
Fibrilación auricular, n (%)	1.098 (43,5%)	20 (69%)
Enfermedad arterial coronaria, n (%)	1.511 (59,8%)	16 (55,2%)
Enfermedad renal crónica, n (%)	1.313 (51,9%)	22 (75,9%)
NYHA II, n (%)	1.478 (58,6%)	8 (27,6%)
NYHA III, n (%)	1.010 (40%)	22 (75,9%)
FEVI basal media \pm DE	29 \pm 8,3	30,6 \pm 7,1
PAS basal media \pm DE	121,2 \pm 15,7	113 \pm 16,3
Bloqueador beta, n (%)	2.349 (93,2%)	28 (96,6%)
Sacubitrilo-valsartán, n (%)	360 (14,3%)	28 (96,6%)
ARM, n (%)	1.747 (69,3%)	24 (82,8%)
ISGT2, n (%)	Sin datos	28 (96,6%)
DAI, n (%)	696 (27,6%)	23 (79,3%)
TRC-D, n (%)	370 (14,7%)	1 (3,4%)

Hemoglobina, media \pm DE	13,3 \pm 3,4	14 \pm 2
FGE, mediana (25-75)	58,4 (41-76,7)	43 (31-57)
FGE 30 ml/min	259 (10,5%)	7 (24,1%)
NT-proBNP, mediana (25-75)	2.803 (1.572-5.380)	2.675 (1.805-5.424)

EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; DE: desviación estándar; PAS: presión arterial sistólica; ARM: antagonista receptor mineralcorticoide; ISGLT2: inhibidores del cotransportador de sodio-glucosa tipo 2; DAI: desfibrilador automático implantable, TRC: terapia de resincronización cardiaca; FGE: filtrado glomerular estimado.



Comparativo clase funcional estudio VICTORIA frente al VERITA.

Conclusiones: El uso del vericiguat en el registro VERITA, se realizó en pacientes con edad más avanzada, mayor prevalencia de comorbilidades, peor clase funcional y tratamiento médico más optimizado que los del estudio VICTORIA. A pesar de que el NT-proBNP fuera similar en ambas cohortes, parece que el empleo de vericiguat se está realizando en fases más avanzadas de la IC, desconociéndose el impacto pronóstico en dicho perfil.