Rev Esp Cardiol. 2024;77 (Supl 1): 1132

Revista Española de Cardiología

6070-440. PERFIL CLÍNICO DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA Y FRACCIÓN DE EYECCIÓN REDUCIDA QUE INICIAN TRATAMIENTO CON VERICIGUAT EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

Alberto Esteban Fernández[1], Alejandro Recio Mayoral[2], Raquel López Vilella[3], Gregorio de Lara Delgado[4], Moisés Barrantes Castillo[5], Inés Gómez Otero[6], Julio Núñez Villota[7], Carolina Robles Gamboa[8], José López Aguilera[9], Alberto Iniesta Manjavacas[10], Paula Fluvià Brugues[11], Francisco José Pastor Pérez[12], Laia Carla Belarte Tornero[13], Gonzalo Alonso Salinas[14] y Pablo Díez Villanueva[15]

[1]Hospital Severo Ochoa, Leganés (Madrid), España, [2]Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España, [3]Hospital Universitario La Fe, Valencia, España, [4]Hospital de Torrevieja, Torrevieja (Alicante), España, [5]Hospital de Palamós (Fundación Mn. Miquel Costa), Palamós (Girona), España, [6]Complexo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela (A Coruña), España, [7]Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, España, [8]Hospital General Universitario de Toledo, Toledo, España, [9]Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España, [10]Hospital Universitario La Paz, Madrid, España, [11]Hospital Universitario Dr. Josep Trueta, Girona, España, [12]Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España, [13]Hospital del Mar, Barcelona, España, [14]Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona (Navarra), España y [15]Hospital Universitario de la Princesa, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El vericiguat es un agonista de la guanilato ciclasa que demostró en el ensayo VICTORIA reducir la mortalidad cardiovascular y las hospitalizaciones por insuficiencia cardiaca (IC) añadido al tratamiento óptimo en pacientes con IC y fracción de eyección reducida con un episodio reciente de descompensación. El objetivo de este trabajo es describir el perfil de los pacientes que inician vericiguat en la práctica clínica.

Métodos: Registro nacional multicéntrico prospectivo (43 centros) que incluyó a todos los pacientes que iniciaron vericiguat en la práctica clínica según las guías clínicas de IC. Se analizaron las características clínicas y analíticas, así como el tratamiento médico antes de iniciar vericiguat.

Resultados: Se incluyeron 776 pacientes (79,6% varones) con una edad de 72,4 (DE:8,7) años. El 53,0% eran diabéticos, el 75,6% hipertensos y el 69,6% dislipémicos. El 49,7% tenía fibrilación auricular y el 30,4% alguna enfermedad neumológica, la más frecuente EPOC (15,5%). Las etiologías más frecuentes fueron isquémica (49,7%) y miocardiopatía dilatada (29,2%). La FEVI media fue 30,1 (DE: 7,7)%, presentando dilatación del Ventrículo derecho el 26,8% (TAPSE de 17,6 (DE:4,0) mm). El16,0% de los pacientes presentaba insuficiencia tricuspídea moderada o grave y el 46,7% algún grado de hipertensión pulmonar (15,0% moderada y 12,6% grave). Todos los pacientes comenzaron con 2,5 mg de vericiguat al día. El 85,8% inició el tratamiento en la consulta externa tras una descompensación y el 14,2% durante la hospitalización. El 54,5% habían ingresado en el mes previo al inicio del tratamiento, el 25,1% en los 3 meses anteriores y el 20,4% en los 6 meses previos. Durante el año anterior al inicio de vericiguat, la media de episodios de IC fue: Descompensación de IC tratada con diurético iv 1,4 (1,1), descompensación de IC tratada con aumento de diurético oral 0,6 (DE 0,9), ingreso CV 1,0 (1,4) e ingreso no CV 0,5 (1,0). En la tabla se adjuntaron algunas características de los pacientes y su tratamiento previo.

Características clínicas y tratamiento previo de los pacientes que iniciaron vericiguat	
Características clínicas	N = 776
PAS (mmHg)	117,1 (18,0)
PAD (mmHg)	69,1 (12,3)
FC (lpm)	71,2 (12,6)
NYHA II-n (%)	447 (57,8)
NYHA III-n (%)	291 (37,6)
iSRAA-n (%)	648 (83,8)
50% dosis objetivo-n (%)	172 (26,5)
100% dosis objetivo -n (%)	178 (27,4)
BB-n (%)	702 (90,7)
50% dosis objetivo -n (%)	211 (29,9)
100% dosis objetivo -n (%)	188 (26,6)
ARM-n (%)	606 (78,3)
50% dosis objetivo-n (%)	298 (49,1)
100% dosis objetivo -n (%)	180 (29,7)
iSGLT2-n (%)	712 (91,9)
Diurético de asa-n (%)	683 (88,2)
Dosis media diaria (mg)	65,4 (43,9)

Creatinina (mg/dL)	1,5 (0,6)
TFG (mL/min)	52,1 (22,7)
Na (mEq/l)	140,0 (3,1)
K (mEq/l)	4,4 (0,6)
NT-proBNP (mediana; RIC)	351 [1.675;7.054]

Conclusiones: Los pacientes que iniciaron vericiguat en la práctica clínica son similares a los incluidos en el ensayo VICTORIA. La mayoría de ellos presentó una nueva descompensación a pesar del tratamiento médico óptimo. Vericiguat actúa por otra vía fisiopatológica, lo que puede tener un efecto sinérgico con otras terapias para mejorar el pronóstico.