



1631 - ANÁLISIS DE SEGURIDAD EN VIDA REAL DEL USO DE ISGLT2 EN POBLACIÓN ANCIANA CON DIAGNÓSTICO DE INSUFICIENCIA CARDÍACA. EXPERIENCIA DESDE UNA CONSULTA MONOGRÁFICA

Álvaro Villa Latas, Cristina Valle Cabo, Olaya Alonso Juarros, Patricia Candia Pérez, Tatiana Díaz Díez, Iria Rodríguez Osorio, Beatriz Seoane González y Fernando de la Iglesia Martínez

Hospital Universitario de A Coruña, A Coruña, España.

Resumen

Objetivos: El tratamiento con iSGLT2 forma parte de los pilares farmacológicos de todo el espectro de FEVI de pacientes con IC. Su seguridad y eficacia, tanto en términos de mejoría de calidad de vida como reducción de MACE ha sido probada en los estudios de desarrollo, aunque la población anciana y frágil ha sido infrarrepresentada en estos estudios. Hasta la fecha existen escasos datos en vida real en este perfil de pacientes, siendo un subgrupo poblacional que podría beneficiarse altamente de estos fármacos.

Métodos: Se realiza un estudio prospectivo de los pacientes seguidos en una consulta monográfica de IC de Medicina Interna. Se entrega un consentimiento informado a todos los pacientes. Se analizan los pacientes > 85 años en los que se prescribe iSGLT2. Se recogen características basales, de cardiopatía, parámetros analíticos, eventos adversos (EA) y mortalidad.

Resultados: Se analizó el periodo comprendido entre enero de 2020 hasta diciembre 2022. Se recogieron 230 pacientes; 36 no recibían iSGLT2 en el momento del análisis: 35 pacientes no se inició el fármaco (6,5% seguimiento interrumpido previo a indicación, 0,9% por no adherencia al programa, 3% por no cumplir ficha técnica para su empleo y 4,8% sin motivo aparente) y en 1 caso fue necesario suspensión por EA. En todos los pacientes en los que se inició el fármaco se realizó educación de EA. El seguimiento medio del estudio desde la introducción del fármaco fue de 20 meses (3-36). La mortalidad a los 6 meses de inicio de fármaco fue del 4%, siendo la mortalidad global anual de la población un 11%. Del total de pacientes, 87 eran > 90 años, sin objetivar mayores EA. Las características de la población: edad media $87,6 \pm 3$ años, 51,7% mujeres. Presentan 3 o más comorbilidades el 74,3%. Las más frecuentes ERC 50%, HTA 71,7%, FA 59,6%, dislipemia 54,3%. Desde el punto de vista de cardiopatía: en su mayoría origen valvular 38,7%, clase funcional NYHA II 54,3%. La mediana de FEVI fue 41,2% (33%-54,7%). Los EA se recogen en 3% de los pacientes (1,3% ITU, 0,4% deterioro de función renal, 0,9% infección genital por *Candida* y 0,4% otros). Se analizó la función renal al inicio del fármaco y a los 6 meses, sin evidenciar diferencias con repercusión clínica. Solo en 2 casos fue necesario suspender el fármaco en ambos casos con reintroducción posterior. Se realizó una estratificación por fragilidad (58,9% robusto, 30,3% prefrágil, 10,8% frágil) no encontrándose mayor incidencia de EA en población frágil.

Conclusiones: El uso de iSGLT2 en población anciana y con diagnóstico de IC se muestra seguro y eficaz. No existieron EA mayores relacionados con su utilización. De los EA menores, la aparición de infecciones urogenitales fue de baja incidencia y se solucionaron con tratamiento. Esto se mantiene en población más frágil, con ERC avanzada e independiente de la DM. La educación ante la posible aparición de EA al paciente y la presencia de cuidador podrían ser determinantes en la buena tolerancia de nuestra serie.