



1167 - PERFIL DE SEGURIDAD Y RESULTADOS CLÍNICOS DE PACIENTES INTRAHOSPITALARIOS CON INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA Y UTILIZACIÓN SGLT-2. DATOS DE UNA COHORTE EN EL SUR DE ESPAÑA

Carlos Jarava Luque, Marcos Guzman García, Gema Ruiz Villena, Alejandro Peinado Martínez y Belén Domínguez Fuentes

Hospital Universitario de Puerto Real, Puerto Real, España.

Resumen

Objetivos: Analizar la eficacia clínica y la seguridad de la continuación de empagliflozina en pacientes hospitalizados por insuficiencia cardiaca aguda descompensada tras periodo de descongestión. Valorar potenciales riesgos durante estancia hospitalaria y tasa de reingresos en pacientes con dicho tratamiento.

Métodos: Estudio observacional entre agosto de 2021 y junio de 2023. Los pacientes se agruparon por continuación del régimen de empagliflozina previo al ingreso e inicio durante estancia hospitalaria. Se obtuvieron datos de un total de 69 pacientes (1^{er} Grupo 45; 2^o Grupo 24). Se procedió análisis estadístico con paquete informático R. El resultado primario fueron las diferencias en la eficacia clínica medida por los niveles de NT-proBNP, la respuesta diurética y la diuresis acumulada. También se analizaron criterios de valoración de seguridad como eventos adversos, empeoramiento de la insuficiencia cardíaca, interrupción de la empagliflozina, duración de la estancia hospitalaria, evaluación de reingresos en los 30 primeros días y muertes intrahospitalarias.

Resultados: Edad media en valoración: $78 \pm 9,3$. Hombres 62,31%. Datos de FEVI < 40%: 37,7%. Diagnóstico de diabetes mellitus: 73,91%. Al alta, los niveles de péptido natriurético cerebral N-terminal (NT-proBNP) fueron más bajos en el 2^o grupo (1741 ± 701 frente a 2.403 ± 590 pg/ml, $p = 0,011$). Tanto la respuesta diurética como la diuresis acumulada fueron mayores en pacientes tratados con empagliflozina durante el ingreso (12.300 ± 1.200 vs. 8.100 ± 1100 ml, $p = 0,03$, respectivamente). Tasa de reingreso en primeros 30 días sin diferencias significativas con grupo control (11,6 vs. 14,5%, $p = 0,12$). Estancia hospitalaria ($6,02 \pm 0,98$ vs. $7,98 \pm 1,02$, $p = 0,031$). Mortalidad intrahospitalaria [7,2% (5/69) vs. 8,7% (6/70), $p = 0,3$]. Se objetivaron 2 casos de cetoacidosis euglucémica.

Conclusiones: A pesar de las limitaciones intrínsecas de nuestra cohorte, los resultados aportan que, en pacientes hospitalizados por insuficiencia cardiaca aguda, iniciar tratamiento tras depleción con empagliflozina redujo los niveles de NT-proBNP y aumentó la potencial respuesta diurética y la producción de orina con. La utilización de empagliflozina también mostró aparentemente un aceptable perfil de seguridad.

Bibliografía

1. Voors AA, *et al.* The SGLT2 inhibitor empagliflozin in patients hospitalized for acute heart failure: a multinational randomized trial. *Nat Med.* 2022;28(3):568-74.
2. Pérez-Belmonte LM, *et al.* Clinical benefits of empagliflozin in very old patients with type 2 diabetes hospitalized for acute heart failure. *J Am Geriatr Soc.* 2022 Mar;70(3):862-71.
3. Tamaki S, *et al.* Effect of Empagliflozin as an Add-On Therapy on Decongestion and Renal Function in Patients With Diabetes Hospitalized for Acute Decompensated Heart Failure: A Prospective Randomized Controlled Study. *Circ Heart Fail.* 2021 Mar;14(3):e007048.