



## 1257 - EXPERIENCIA CON VERICIGUAT EN UNA UNIDAD DE INSUFICIENCIA CARDÍACA DE MEDICINA INTERNA (UMIPIC)

**Pedro Peinó Camba**<sup>1</sup>, **Rubén Darío Martínez Casas**<sup>1</sup>, **Yoana Besteiro Balado**<sup>1</sup>, **Adrián Suárez Piñera**<sup>1</sup>, **Yelco Chantres Legaspi**<sup>1</sup>, **Manuel Lorenzo López Reboiro**<sup>2</sup>, **Rocío del Carmen Gómez Fernández**<sup>3</sup> y **José Manuel González Cerqueiro**<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo, España. <sup>2</sup>hospital Monforte, Monforte de Lemos, España. <sup>3</sup>Complejo Hospitalario Universitario, Ourense, España.

### Resumen

**Objetivos:** Vericiguat está indicado en pacientes con IC FEVIr que persisten sintomáticos tras medidas habituales. Buscamos describir las primeras observaciones en pacientes ancianos del perfil de Medicina Interna valorando tolerancia y efectos adversos, centrados en función renal y alteraciones del potasio. Además, evolución de la NYHA, niveles de NT-proBNP, mortalidad y reingresos por IC.

**Métodos:** Estudio retro y prospectivo de pacientes de las UMIPIC del hospital de Lugo, Monforte y Ourense en los que se inició tratamiento con vericiguat en el periodo de diciembre de 2022 a febrero de 2024.

**Resultados:** Reclutamos 22 pacientes, 63,3% hombres, mediana de 85,5 años. Todos tenían FEVI reducida [15-38]. Los fármacos modificadores de la enfermedad están en la tabla 1. Al inicio del seguimiento el 45% estaban en NYHA IV y el 31,8% en NYHA II. Al final el 38,4% estaban en NYHA III; 22,7% NYHA III y 9,1% NYHA I. El 75,2% presentaban ERC estadio 3-4. La media del FG inicio y fin de seguimiento fue 48,2 y 40 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> respectivamente. El valor medio de potasio al inicio de seguimiento fue 4,37 mEq/L (4 pacientes > 5,1 mEq/L) y al final 4,49 mEq/L. La media de NT-proBNP fue 12.389 pg/ml al inicio y 9.389 pg/ml al final del mismo. Se titularon dosis máximas en el 13,7% de pacientes. Preciso suspensión un paciente por sintomatología general, reiniciándose con dosis más bajas. Hubo 7 ingresos por IC y fallecieron 3 pacientes.

Fármacos modificadores de enfermedad en el momento del reclutamiento				
ARNI (sacubitrilo-valsartán)	Sí	97/103 mg	25%	90,9%
49/51 mg		10%		
24/26 mg		65%		
No			9,1%	
Betabloqueante	Sí	Bisoprolol	85%	90,9%
Carvedilol		15%		

No			9,1%	
iSGLT-2	Sí	Empagliflozina	68,20%	100%
Dapagliflozina			31,8%	
No			0%	
ARM	Sí			50%
No			50%	

*Conclusiones:* Los pacientes a seguimiento en la UMIPIC en los que se inició vericiguat son predominantemente varones mayores de 80 años que persisten sintomáticos (NYHA II-III) a pesar de estar óptimamente tratados. Globalmente la tolerancia al fármaco fue buena, presentándose un solo caso de intolerancia por sintomatología general y siendo tolerado a dosis más bajas. La ERC estaba presente en 3/4 de los pacientes. La adicción de vericiguat a tratamientos previos con ARNI y ARM no supuso deterioro significativo de FG ni hiperpotasemia. No se aprecia empeoramiento de clase funcional (NYHA) e incluso se objetiva ligera mejoría. Los valores de péptidos natriuréticos eran muy elevados a la inclusión. No aumentaron durante el seguimiento observándose tendencia a la baja. Todo ello puede tener significado pronóstico. Sin embargo, la pobreza de la muestra con tres fallecidos no permite tomar conclusiones. Es preciso realizar estudios con series más amplias y periodos de observación más prolongados en pacientes de este perfil (anciano con comorbilidades) para corroborar estos resultados.