



## 128 - INICIO DE TRATAMIENTO CON INHIBIDORES DEL COTRANSPORTADOR SODIO-GLUCOSA TIPO 2 (ISGLT2), Y PROGRESIÓN DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS POR INSUFICIENCIA CARDÍACA: NUESTRA COHORTE

*Miriam Gabella Martín, Laisa S. Briongos Figuero, Beatriz Valentín Casado, Jérica Abadía Otero, Pablo A. Sanz Espinosa, Marina Prieto Dehesa, Luis Corral Gudino y José Pablo Miramontes González*

*Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid, España.*

### Resumen

**Objetivos:** El objetivo de nuestro estudio fue evaluar la progresión de enfermedad renal crónica, en pacientes a los que se inició tratamiento con empaglifozina, inhibidor del cotransportador sodio-glucosa tipo 2 (iSGLT2), durante el ingreso por descompensación de insuficiencia cardíaca (IC), así como sus características clínicas y epidemiológicas.

**Métodos:** Estudio longitudinal descriptivo observacional, en pacientes ingresados por IC descompensada en nuestro hospital durante el año 2022, a los que se inició tratamiento con empaglifozina durante el ingreso. Los datos clínicos y epidemiológicos se obtuvieron a partir de la historia clínica electrónica, y el análisis estadístico fue realizado con el programa SPSSv25.

**Resultados:** Se incluyeron 151 pacientes, de los que 94 (62,3%) eran varones y 57 (37,7%) mujeres. La edad media fue de 73,67( $\pm$  10,2) años, siendo el 31,8% > 80 años. El índice de comorbilidad de Charlson medio fue 6,54. El 49,7% estaban ingresados en Medicina Interna, el 47,7% en Cardiología, el 2% en Nefrología y un paciente ingresó en Geriátrica. El 68,2% tenía antecedente de IC. El NT-proBNP medio fue de 4.493 ( $\pm$  3.935) pg/ml. El 84,1% eran también diabéticos con una HbA1c media de 7,43 ( $\pm$  1,13) mmol/mol. La creatinina media fue 1,10 g/dL con un filtrado glomerular (FG) medio de 59,6 ( $\pm$  16,9) ml/min/1,73 m<sup>2</sup>. El 43% habían ingresado al menos una vez en los doce meses previos, y el 44,37% tenían prescrito diurético de asa previamente. En el 74,8% la dosis de inicio de empaglifozina fue de 10 mg. El tratamiento fue suspendido en el 7,9% a los 6 meses. La distribución del porcentaje de variación del FG en los siguientes 6 meses fue normal con una media 4,37 ( $\pm$  22,9) ml/min/1,73 m<sup>2</sup>. El valor de creatinina medio fue 1,14 mg/dL y el FG 57,51( $\pm$  19,9) ml/min/1,73 m<sup>2</sup>. El 34,4% presentaron reingreso, y la tasa de mortalidad por cualquier causa fue del 11,9%.

**Conclusiones:** Según nuestros resultados, coincidiendo con otros estudios publicados en la literatura médica, el inicio de tratamiento precoz con empaglifozina durante el ingreso por IC descompensada, no produce un deterioro significativo de la enfermedad renal en los siguientes meses, observando un descenso en la tasa de reingreso por cualquier causa, a pesar de la avanzada edad y elevada comorbilidad que presentan la mayoría de nuestros pacientes.

## **Bibliografía**

1. Packer M, Anker SD, Butler J, Filippatos G, Pocock SJ, Carson P, Januzzi J, Verma S, Tsutsui H, Brueckmann M, Jamal W, Kimura K, Schnee J, Zeller C, Cotton D, Bocchi E, Böhm M, Choi DJ, Chopra V, Chuquiure E, Giannetti N, Janssens S, Zhang J, González Juanatey JR, Kaul S, Brunner-La Rocca HP, Merkely B, Nicholls SJ, Perrone S, Pina I, Ponikowski P, Sattar N, Senni M, Seronde MF, Spinar J, Squire I, Taddei S, Wanner C, Zannad F; EMPEROR-Reduced Trial Investigators. Cardiovascular and Renal Outcomes with Empagliflozin in Heart Failure. *N Engl J Med*. 2020;383(15):1413-24.
2. Voors AA, Damman K, Teerlink JR, Angermann CE, Collins SP, Kosiborod M, Biegus J, Ferreira JP, Nassif ME, Psozka MA, Tromp J, Brueckmann M, Blatchford JP, Salsali A, Ponikowski P; EMPULSE Trial Investigators. Renal effects of empagliflozin in patients hospitalized for acute heart failure: from the EMPULSE trial. *Eur J Heart Fail*. 2022;24(10):1844-52.