



1147 - REPERCUSIÓN DEL TRATAMIENTO AL ALTA CON ISGLT2 EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

Silvena Stanimirova Nikolova, María Domínguez Solaz, Aurora de Les Neus Serra Manclús, Nan María Uris Albert, Eduardo Oliver Álvarez, Isabel Ribes Mengual, Roberto Abellán Ponce y María Fernández Riesgo

Hospital Marina Baixa, Villajoyosa, España.

Resumen

Objetivos: Comparar la tasa de reingresos por descompensación de insuficiencia cardíaca y mortalidad por cualquier causa a los seis meses, en los pacientes dados de alta de Medicina interna con diagnóstico de insuficiencia cardíaca con y sin iSGLT-2.

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo. Criterios de inclusión: pacientes dados de alta de Medicina interna con el diagnóstico de “insuficiencia cardíaca” en septiembre 2022 y septiembre 2023; se obtuvieron dos grupos en función de si estaban tratados o no con iSGLT2 al alta. Objetivo primario: reingreso por IC y mortalidad a los seis meses desde el alta. Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS, empleando la prueba chi-cuadrado.

Resultados: Se incluyeron 94 pacientes, de los cuales solo 21 (22,3%) estaban en tratamiento con iSGLT2. La mediana de edad del grupo expuesto al tratamiento era de 81 años (RIQ: 76-85,5), inferior a la del grupo control: 86 años (RIQ: 78-91,5; $p = 0,047$). Respecto al objetivo primario, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en mortalidad y reingresos a los 6 meses, aunque sí una tendencia a más reingresos en el grupo tratado con iSGLT-2 (42,9 vs. 26%, $p = 0,14$). La FEVI era preservada en 77 pacientes (81,9%) de la muestra total, con mayor representación en el grupo de no iSGLT2 (86,6 vs. 66,7%). Entre los pacientes tratados con iSGLT2 era más prevalente la diabetes ($p < 0,001$) y había una tendencia a menor enfermedad renal crónica (tabla).

Resultados	Total (n = 94)	iSGLT2 (n = 21)	No iSGLT2 (n = 73)	p
Edad	85 (78,0-90,0)	81 (76,0-85,5)	86 (78,0-91,5)	0,047
Hombres	47 (50,0)	13 (61,9)	34 (46,6)	0,22
Fracción de eyección ventrículo izquierdo				
Media	60 (55-60)	60 (45 -60)	60 (60-60)	0,15
FEVI < 40%	4 (4,3)		4 (5,5)	
FEVI 40-49%	13 (13,8)	7 (33,3)	6 (8,2)	
FEVI ≥ 50%	77 (81,9)	14 (66,7)	63 (86,3)	
Hipertensión arterial	77 (81,9)	17 (81,0)	60 (82,2)	0,90
Diabetes mellitus	29 (30,9)	14 (66,7)	15 (20,5)	< 0,001

Filtrado glomerular - ml/min/1,73 m ²	51,7 (28,8-81,0)	60,7 (35,0-87,3)	49 (25,8-77,9)	0,13
FG < 60 ml/min/1,73 m ²	53 (56,4)	10 (47,6)	43 (58,9)	0,36
NTproBNP-pg/ml	5.452 (1.766-11.020)	5.452 (1.634-8.396)	5.181 (1.754-11.797)	0,67
Objetivo combinado		11 (52,4)	38 (52,1)	0,98
Mortalidad		8 (38,1)	26 (35,6)	0,84
Reingresos		9 (42,9)	19 (26,0)	0,14

Discusión: Si tomamos como referencia los estudios pivotaes DELIVER¹ y EMPEROR², se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas en el objetivo compuesto de reingreso y mortalidad, pero no cuando se analizaban por separado. En nuestro estudio no obtuvimos resultados con significación estadística en ninguna de las dos modalidades, pero sí se observó una tendencia a mayor tasa de reingresos en los pacientes tratados con iSGLT2, sin alcanzar la significación estadística. Esto podría explicarse porque la mediana de edad fue superior a la de los estudios mencionados previamente, con la morbilidad y fragilidad que eso conlleva. Aunque las limitaciones de este estudio sean el tamaño muestral y el diseño retrospectivo, abre una línea de investigación interesante, en cuanto al beneficio de los iSGLT2 en población más añosa.

Conclusiones: Los pacientes ingresados en Medicina interna por insuficiencia cardíaca son más mayores que los incluidos en los estudios pivotaes EMPEROR² y DELIVER¹; esto puede condicionar un menor uso de los iSGLT2 así como un aumento de las complicaciones derivadas del uso de los mismos en este perfil de pacientes.

Bibliografía

1. Solomon SD, McMurray JJV, Claggett B, de Boer RA, DeMets D, Hernandez AF, et al. Dapagliflozin in heart failure with mildly reduced or preserved ejection fraction. N Engl J Med. 2022;387(12):1089-98. DOI: org/10.1056/nejmoa2206286.
2. Anker SD, Butler J, Filippatos G, Ferreira JP, Bocchi E, Böhm M, et al. Empagliflozin in heart failure with a preserved ejection fraction. N Engl J Med. 2021;385(16):1451-61. DOI. org/10.1056/nejmoa2107038.