Rev Clin Esp. 2023;224(Supl 2):S324

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1620 - LOS ISLGT2, ¿SON LA CLAVE PARA COMBATIR LA CONGESTIÓN Y REDUCIR EL USO DE DIURÉTICOS?

Julia Carmona González, *Claudia Solar Chamarro, Laura Antón Herías, Elena Vaquero López, María Alonso Fuego, Daiana Nahir Neifert, Jessica Rugeles Niño y Elisa Esther Rodríguez Ávila*

Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España.

Resumen

Objetivos: Determinar si la prescripción de inhibidores del cotransportador de sodio-glucosa tipo 2 (iSGLT2) se relaciona con una disminución en el uso de diuréticos y una reducción en los niveles de biomarcadores de congestión en una cohorte de pacientes con insuficiencia cardíaca (IC). Evaluar el impacto en la función renal y en la reducción de ingresos.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de una muestra aleatoria de pacientes con diagnóstico de IC, a seguimiento en una consulta de manejo específico (UMIPIC) en un hospital de tercer nivel. El periodo de estudio es desde julio hasta diciembre de 2022. Se incluyeron pacientes con un mínimo de seguimiento de 6 meses. Se recogieron diferentes variables: demográficas, tipo de cardiopatía, fracción de eyección de ventrículo izquierdo (FEVI), clase funcional, tipo de ISGLT2, así como mediciones antes y después de comenzar el tratamiento con ISGLT2, dosis de diurético, nivel de NTproBNP, CA125, filtrado glomerular renal (FG) y número de ingresos. Para el análisis de los datos se utiliza el programa estadístico SPSS. Consideramos un nivel de significación estadística de $p < 0,05$.

Resultados: Se incluyeron 124 pacientes con una edad media 84,61 ± 5,61 años, de los cuales 66 (53,2%) eran hombres y 58 (46,8%) eran mujeres. Según el tipo de cardiopatía se registraron los siguientes casos: isquémicas 30 (24,1%), hipertensivas 23 (18,5%), valvulares 21 (16,9%), dilatadas no isquémicas 13 (10,5%), amiloidosis cardíaca 4 (3,2%) y mixtas 33 (26,6%). Según la FEVI se clasificaron como preservada 66 (53,2%) y reducida o ligeramente reducida 58 (46,7%). Se observó clase funcional NYHA II en 95 (76,6%). Se prescribió empaglifozina en 71 (57,2%) y dapaglifozina en 53 (42,7%). La dosis media de furosemida (mg) diaria antes y después del inicio de ISGLT2 fue de 54,1 ± 26,1 y 34,5 ± 21,4 respectivamente, con un valor de $p < 0,001$. La diferencia media de CA125 (U/ml) fue de 23,9 ± 68,4 (IC95% 8,2 - 39,7; $p = 0,003$), NTproBNP (pg/ml) fue de 1.164 ± 6697 (IC95% -178,8 - 2506; $p = 0,08$) y FG (ml/min/1,73 m^2) 1,6 ± 9,9 (IC95% -0,16-3,5; $p = 0,07$). Se registraron 106 ingresos antes de iniciar ISGLT2 y 53 después del inicio, lo que supone una reducción total de ingresos del 50%.

Conclusiones: En nuestra experiencia, la introducción de ISGLT2 nos permitió reducir la dosis de diuréticos de asa de forma significativa. Paralelamente, observamos disminución significativa del biomarcador de congestión tisular CA125, aunque no del biomarcador de congestión intravascular

NTproBNP. Es importante destacar que la función renal no se vio afectada. La introducción de ISGLT2 tuvo un impacto del 50% en la reducción de ingresos hospitalarios.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.