



<https://www.revclinesp.es>

1439 - DESCRIPCIÓN DE PACIENTES QUE INICIAN EMPAGLIFLOZINA EN UNA UNIDAD DE INSUFICIENCIA CARDIACA

Francisco Javier Gascón Jurado, Gonzalo Olalla la Torre Peregrín, Nicolás Montúfar Albuja, Manuel Jesús Raya Cruz y Agustín Rodríguez Sánchez

Hospital de Jaén, Jaén, España.

Resumen

Objetivos: Describir las características epidemiológicas, clínicas y evolución de los pacientes ingresados en el Servicio de Medicina Interna por insuficiencia cardíaca que han iniciado durante el episodio de hospitalización empagliflozina.

Métodos: Se ha realizado una revisión retrospectiva de los pacientes hospitalizados por insuficiencia cardíaca (IC) como diagnóstico principal, extraídos de la base de datos de codificación diagnóstica del Servicio de Archivos y documentación clínica del hospital desde mayo de 2022 hasta enero de 2023. Se han revisado variables demográficas, antecedentes personales, clínicas y evolución. El estudio cuenta con la aprobación del Comité de Ética.

Resultados: De los 135 pacientes hospitalizados, se inició ISGLT2 en 135 (100%), 45 (33,3%) varones y 90 (66,7%) mujeres con una mediana de edad de 86 ($\pm 5,99$) años. Las comorbilidades están descritas en la figura 1. La media del índice de comorbilidad de Charlson fue de 6,38 ($\pm 1,76$) puntos. En el momento de la hospitalización 63 (47,4%) pacientes estaban diagnosticados de FA, 121 (92,4%) IC Crónica y 10 (7,6%) IC *de novo*. Respecto al tratamiento ambulatorio 96 (70%) tomaban furosemida, siendo más frecuente la dosis de 40 mg vía oral en 58 (44,6%) pacientes, 86 (67,2%) tomaban IECA, 5 (3,9%) ARNi, 63 (48,5%) betabloqueantes, 3 (2,3%) digoxina, 29 (22,3%) antialdosterónicos y 32 (25%) HCTZ. Los síntomas más frecuentes al ingreso fueron edemas en 73 (55,3%) pacientes, disnea 130 (96,2%) y se apreciaron crepitantes a la auscultación en 95 (72%). Tenían FEVI reducida 7 (7,7%), FEVI moderadamente reducida 6 (6,6%) y 78 (85,7%) de FEVI preservada. En la radiografía de tórax se observó 41 (32%) edema intersticial, 45 (35,2%) derrame pleural y en 6 (4,7%) otros signos de congestión pulmonar. Los valores analíticos medios fueron una media de proBNP de 7.717,47 pg/ml ($\pm 8.330,490$), Ca125 58,95 ($\pm 57,30$), creatinina 1,35 mg/dL ($\pm 0,65$) y filtrado glomerular 50,86 mL/min/m² ($\pm 20,33$). Al inicio del ingreso se pautó furosemida en 123 (91,1%) pacientes, la dosis más repetida fue de 60 mg/24h iv en 40 (32,5%) pacientes. Cuando se inició el tratamiento con empagliflozina, 127 (88,1%) pacientes estaban recibiendo diuréticos, la dosis más repetida fue de 20 mg/24h IV de furosemida al inicio de la empagliflozina (37,3%) como se aprecia en la figura 2. En la evolución 46 (34,1%) pacientes volvieron a acudir a urgencias en los siguientes 6 meses por síntomas de IC, 12 (14,1%) fallecieron en los siguientes 6 meses a la hospitalización y 118 (78,2%) mantienen la empagliflozina actualmente.

Fig.1

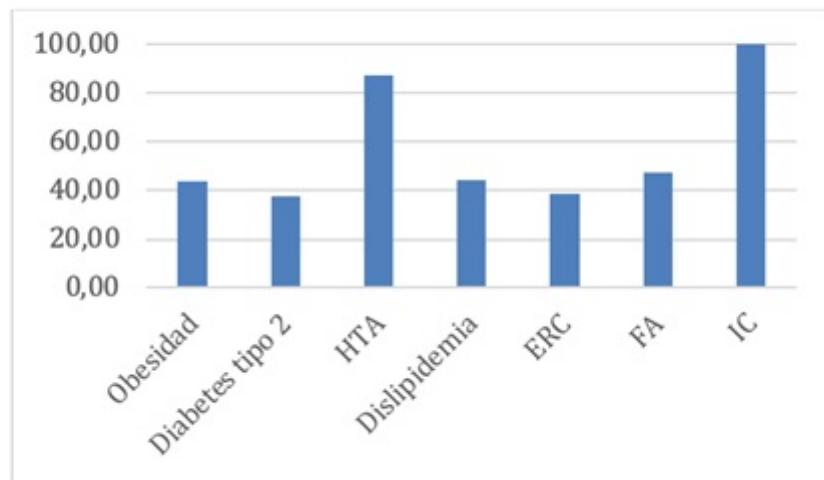
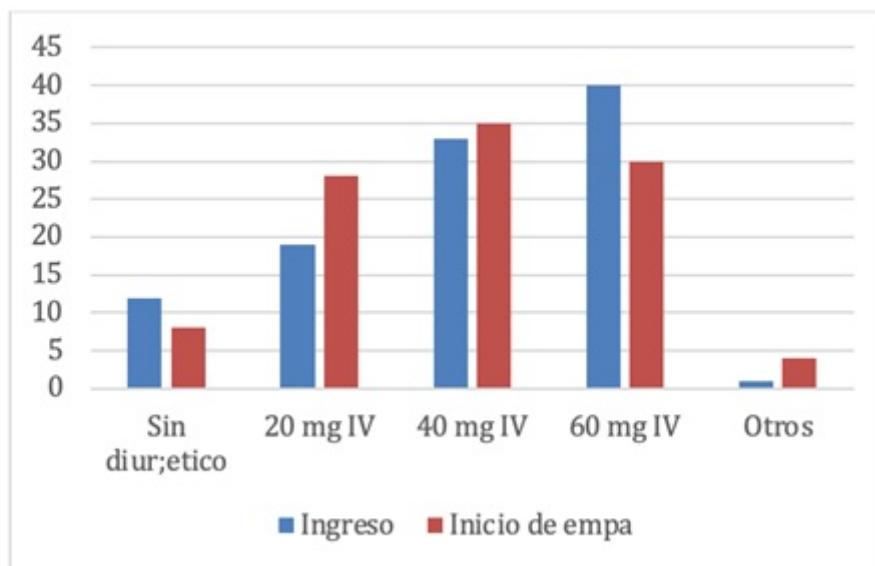


Fig. 2



Conclusiones: Nuestra cohorte se trata de una población con edad avanzada y múltiples comorbilidades, con tratamiento según las guías actuales (tratados con diuréticos siendo el más empleado la furosemida a dosis bajas), FEVI preservada y evidentes signos analíticos y ecográficos de descompensación cardíaca. Se añade empagliflozina al 3 día del ingreso, coincidiendo con la disminución de la dosis de diurético IV. En la mayoría de los pacientes se mantuvo el tratamiento con empagliflozina al final del estudio. Tan solo el 34,1% de los pacientes acudieron de nuevo a urgencias por síntomas de insuficiencia cardíaca descompensada.