



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

1650 - VERICIGUAT: VIDA REAL Y EFECTOS

Alejandro Venegas Robles, Amelia Campos Sáenz de Santa María, Emma Casalod Campos, Juan Miguel Vallejo Grijalba, Javier García Lafuente, David Méndez Portuburu, Jorge Rubio Gracia y Marta Sánchez Marteles

Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España.

Resumen

Objetivos: El vericiguat es un estimulador de la guanilato ciclasa soluble que ha demostrado reducir la tasa de reingresos y mortalidad en determinados pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) y fracción de eyección de ventrículo izquierdo (FEVI) reducida. A pesar de los estudios sólidos, se disponen todavía de pocos datos sobre los resultados en vida real.

Métodos: Presentamos una serie de 7 casos del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, en los que se ha iniciado vericiguat siguiendo las indicaciones actuales. Se ha realizado estudio descriptivo de las características basales y clínicas de los pacientes, su evolución y los eventos clínicos tras el inicio del tratamiento mediante una primera valoración al inicio del fármaco y otra a los 60/90 días utilizándose la media en parámetros con distribución normal y mediana en el resto. Hubo una pérdida por fallecimiento (causa no cardiovascular).

Resultados: Se incluyeron 7 casos cuyas características se muestran en la tabla adjunta. El 100% presentaban clase funcional NYHA II al inicio del tratamiento. A los 60/90 días, el 20% estaban en clase funcional I, otro 20% clase III y el resto II. La mediana de NT-proBNP al inicio era de 18.033 ng/dL, siendo posteriormente de 5865 ng/dL. Los niveles de CA 125 presentaron una mediana de 21,7 U/mL que evolucionó a 21,6 U/mL. La creatinina inicial era de media 1,1-1,9 mg/dL, pasando a 1,15-1,65 mg/dL; con FGC inicial de 26,9-58,1 ml/min/1,73 m² y posteriormente 35,6-61,0 ml/min/1,73 m². La hemoglobina descendió de una media de 12,2-15,4 g/dL a 11,2-14,2 g/dL. No se alcanzó significación estadística en ninguna de las comparaciones. No se produjeron reingresos, muertes de causa cardiovascular o eventos adversos. No se precisó retirar vericiguat en ningún paciente.

Edad (años)	70,0-88,5
Género	57,1% hombres
Antecedentes médicos:	
Hipertensión arterial (HTA)	100%

Fibrilación auricular (FA)	71,4%
Diabetes mellitus (DM)	57,1%
Cardiopatía isquémica	28,6%
Enfermedad renal crónica (ERC)	71,4%
Valvulopatía moderada-grave	85,7%
Desfibrilador automático implantable (DAI)	14,3%
Fracción eyección ventrículo izquierdo (FEVI) (%)	16,9-37,6
Clase funcional NYHA	
Clase funcional II	100%
Tratamiento médico:	
Diurético de asa	100%
Inhibidor receptor angiotensina-neprilisina (ARNI)	100%
Betabloqueante	100%
ISGLT2	71,4%
Antagonista receptor mineralocorticoide (ARM)	57,1%
Tiazida	14,3%
Anticoagulación	85,7%

Discusión: Nuestro estudio muestra un perfil de paciente pluripatológico, con concentración de NTproBNP elevado, acorde con un perfil de IC reducida severa. A pesar ello, un 20% presentan mejoría sintomática. Una posible explicación es que la prescripción se realiza como última medida terapéutica, suponiendo una menor

efectividad a nivel funcional aunque podría persistir beneficio a nivel de mortalidad o reingreso. También hemos comprobado cierta tendencia a la anemización aunque sin alcanzar significación estadística, hecho ya observado en el estudio Victoria. No objetivamos mejoría en los niveles de Ca 125 (y por tanto de la congestión) y parece existir una tendencia a la mejoría de la función renal. Este hecho podría atribuirse a un efecto ligado a la estimulación de la guanilatociclasa. Cabe destacar su perfil de seguridad, con ausencia de eventos adversos. Con todo, debe plantearse si la indicación en este perfil de pacientes no debería realizarse de forma más precoz. Para responder a ello, se requieren más estudios. Nuestro estudio presenta limitaciones intrínsecas al pequeño tamaño muestral, debe interpretarse con precaución, pero aporta datos poco conocidos sobre el uso de vericiguat en pacientes IC en la vida real.

Conclusiones: El vericiguat representa una nueva terapia frente a la IC con FEVI reducida con buena tolerancia en pacientes pluripatológicos que parece mejorar la función renal y reducir la tasa de reingresos. No hubo cambios concluyentes en la clase funcional.