Rev Clin Esp. 2024;224(Supl 1):S867

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

325 - BENEFICIOS DE LOS ISGLT2 EN PACIENTES CON AMILOIDOSIS CARDÍACA POR TRANSTIRRETINA *WILD-TYPE*

*Álvaro Sánchez de Alcázar del Río[1,2,3], María Inmaculada Páez Rubio[1,2,3], **Cristina Auxiliadora Estévez Muriel**[1], Cristina Borrachero Garro[1,2], Margarita Castillo Paredes[1] y Francisco Javier Carrasco Sánchez[1,2]*

[1]Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez, Huelva, España. [2]Unidad Multidisciplinar de Amiloidosis de Huelva, Huelva, España. [3]Unidad de Manejo Integral de Pacientes con Insuficiencia Cardíaca, Huelva, España.

Resumen

Objetivos: El objetivo de este estudio fue evaluar el comportamiento de empagliflozina en pacientes con amiloidosis cardíaca por transtirretina (ATTR-CM) *wild-type* (wt).

Métodos: Se incluyeron 18 pacientes con ATTR-CM wt e insuficiencia cardíaca (IC), con, clase funcional II-III de la New York Heart Association (NYHA), tratados con empaglíozina 10 mg, y seguidos en la unidad integral de manejo de pacientes con IC (UMIPIC) del hospital universitario de nivel tres. Se estudiaron las variables clínicas y analíticas habituales en la práctica clínica y se realizó un seguimiento a 12 meses. Para comparar medias y/o medianas se utilizó la t de Student de muestras apareadas o el test de Wilcoxon para cuantitativas, y el estadístico de Pearson cuadrado para las proporciones. Para el contraste de hipótesis y análisis multivariante se aplicó regresión logística binaria. El estudio se realizó con IBM SPSS Statistics (29.0.2.0).

Resultados: La edad media fue 84 años (DE 6,16), varones (66,7%). Respecto a las comorbilidades principales: HTA (89%), DM2 (44,4%), obesidad (77,8%), enfermedad renal crónica (ERC) (66,7%) y fibrilación auricular (61%). Un 50% cumplían criterios de fragilidad, y un 44,4% de dependencia. En el momento del corte 4 pacientes recibían tratamiento específico para la ATTR-CM con tafamidis. Respecto al tratamiento de la IC: diuréticos de asa (83,3%), IECA/ARA2 (55%), tiazidas (33%), sacubitrilo/valsartán (27%) y betabloqueantes (55%). Tras un seguimiento de 12 meses se objetivó un fallecimiento, 6 pacientes precisaron visitas a urgencias (33,3%) y 5 de estos fueron hospitalizados por IC (27,8%). Se evaluaron las diferencias de variables intermedias desde el inicio de empagliflozina hasta el final del seguimiento: NT-proBNP, FEVI, presión arterial sistólica (PAS), creatinina, filtrado glomerular (FG) y dosis de furosemida. Se observó una disminución significativa de los valores medios de NT-proBNP ($p = 0,017$), de la PAS ($p < 0,001$) y de las dosis medias de furosemida ($p = 0,029$). El análisis multivariante no encontró relación significativa con otras variables clínicas, analíticas y terapéuticas. Tampoco se relacionó los cambios de estas variables con los ingresos y/o visitas a urgencias. Solo tres pacientes desarrollaron infecciones urinarias y/o genitales (16,7%), y a pesar del descenso de la PAS ningún paciente presentó clínica de hipotensión o necesidad de retirar el fármaco.

Discusión: La amiloidosis por TTR es una causa frecuente de IC en pacientes de edad avanzada, y aunque disponemos de terapias específicas, el abordaje actual se fundamenta en el tratamiento de la

IC. Nuestra cohorte de pacientes de edad muy avanzada con elevada comorbilidad, fragilidad y dependencia tras 12 meses de tratamiento con empagliflozina consigue mejorar estado de congestión evaluado por descenso significativo de NT-proBNP y posibilidad de reducir dosis de diuréticos. Aunque el tamaño muestral no permite evaluar eventos duros, destacamos que, a pesar del perfil de los pacientes solo se registró una muerte y más de 2/3 no precisaron hospitalización.

Conclusiones: El uso de empagliflozina en pacientes de edad avanzada con ATTR-CM wt demostró seguridad y se relacionó con disminución de los niveles de NT-proBNP y con una reducción de las dosis de diuréticos, por lo que su uso podría ser beneficioso en el abordaje de esta patología.

0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.