Rev Clin Esp. 2024;224(Supl 1):S908

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

# 1197 - ESTUDIO DE VIDA REAL DE VERICIGUAT EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN REDUCIDA

***Ana Lamilla Álvarez***, *Sofía Russo Botero, Miriam Ripoll Martínez, Laura Abenza Barberà, Gloria Gijón Román, Claudia Mendoza Velarde, Lorenzo Fácila Rubio y José Pérez Silvestre*

*Hospital General Universitario de Valencia, Valencia, España.*

## Resumen

*Objetivos:* El empeoramiento crónico de la insuficiencia cardíaca (IC) supone el 80% de las hospitalizaciones por IC, siendo primordial la optimización del tratamiento ambulatorio. Las últimas guías europeas recomiendan vericiguat como segunda línea de tratamiento para pacientes con IC con fracción de eyección reducida (IC-FEVIr) sintomáticos, que no mejoran con tratamientos de primera línea, para reducir el riesgo de muerte cardiovascular u hospitalización por IC. El estudio VICTORIA se realizó con el objetivo de evaluar los efectos de vericiguat en pacientes con IC crónica sintomática tras un evento de empeoramiento de IC. Vericiguat no se comercializó hasta enero de 2023, hasta la fecha no se dispone de datos de vida real de su utilización. Objetivo principal: evaluar la seguridad de su uso en vida real en los pacientes con IC-FEVIr con reciente descompensación, en términos de: hipotensión sintomática, hiperpotasemia y seguridad renal. Objetivos secundarios: determinar las características de los pacientes, analizar mortalidad y reingresos, niveles NT-proBNP en el seguimiento, tolerancia al fármaco y variación de la clase funcional.

*Métodos:* Estudio observacional, prospectivo, longitudinal de los pacientes en tratamiento con vericiguat en nuestro hospital, en los servicios de Cardiología y Medicina Interna, desde enero de 2023 hasta diciembre de 2023 con seguimiento al menos durante 6 meses. Criterios de inclusión: mayor de 18 años con IC-FEVIr en tratamiento adecuado a las guías ESC 2021 y haber iniciado vericiguat. Criterios de exclusión: reacción adversa grave previamente o durante el estudio. Análisis estadístico: SPSS, utilizando medias y medianas para variables cuantitativas, y frecuencias absolutas y relativas para cualitativas. Se empleó el test t Student para la comparación de medias.

*Resultados:* Se incluyeron 123 pacientes: 61,8% varones, con edad media de 78,2 ± 11,2 años. Un 24,1% tenían obesidad, un 74,8% HTA y un 49,2% DM tipo 2, con FEVI media de 34,9 ± 10,7. Un 70,7% tomaba sacubitrilo/valsartán, un 87,8% ISGLT-2, un 87,8% betabloqueantes y un 59,3% antagonistas mineralocorticoides. 98 pacientes finalizaron el seguimiento (media de días 170 ± 86). La evolución de variables clínicas y analíticas por periodos queda reflejada en la tabla 1. La evolución de la clase funcional por periodos queda reflejada en la tabla 2. La prevalencia de la adherencia al tratamiento y motivos de discontinuación se representan en la figura. La prevalencia de eventos que se observaron se muestra en la tabla 3.

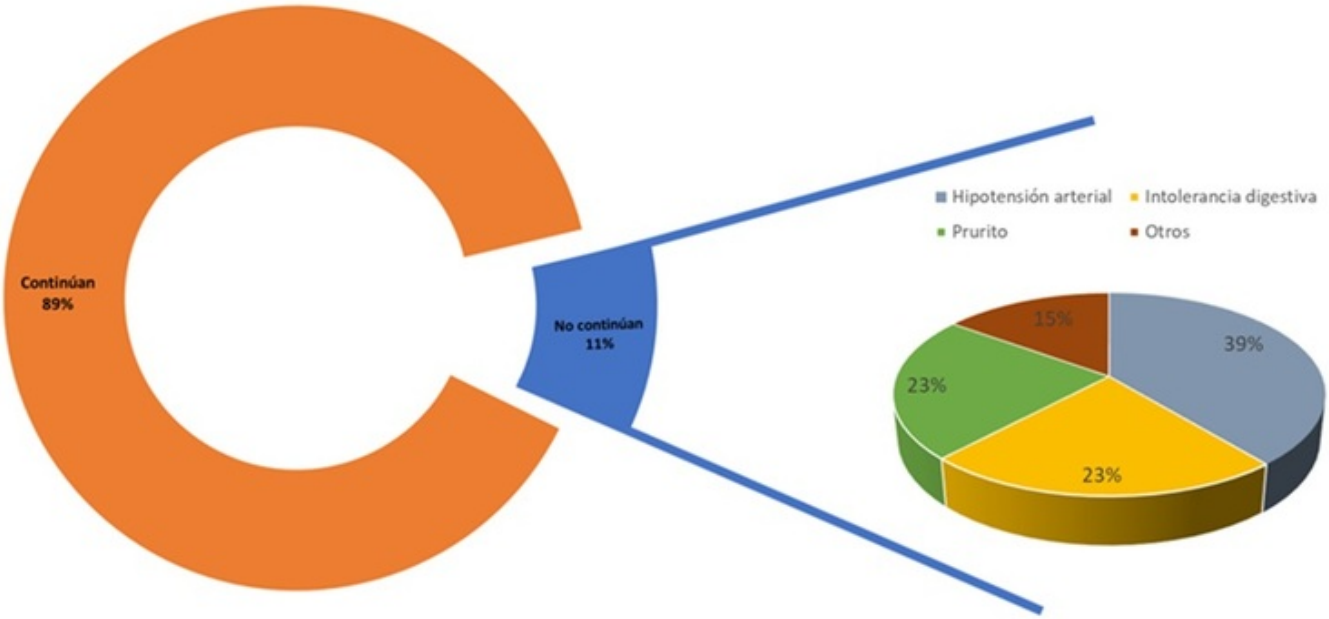
| **Tabla 1** | |
|---|---|

| | Antes | Después | p | |
|---|---|---|---|---|
| Tensión arterial (mmHg) | Sistólica | 118,7 ± 24,0 | 117,8 ± 25,4 | > 0,05 |
| Diastólica | 69,5 ± 14,5 | 66,3 ± 11,9 | < 0,05 | |
| Pro-BNP (pg/ml) | 7.044 ± 9.601 | 5.699 ± 7.970 | > 0,05 | |
| Ca125 (UI) | 79,5 ± 134 | 66,1 ± 165 | > 0,05 | |
| Filtrado Glomerular (ml/min/$m^2$) | 51,6 ± 20,9 | 51,3 ± 23,3 | > 0,05 | |
| Hemoglobina (mg/dL) | 13,6 ± 1,86 | 13,5 ± 2,2 | > 0,05 | |
| Sodio (mEq/L) | 139 ± 3,3 | 140,0 ± 2,4 | > 0,05 | |
| Potasio (mEq/L) | 4,3 ± 0,65 | 4,4 ± 0,51 | > 0,05 | |

| **Tabla 2** | | | |
|---|---|---|---|
| | Antes (%) | Después (%) | |
| Clase funcional | NYHA I | 8 | 23 |
| NYHA II | 52 | 60 | |
| NYHA III | 35 | 16 | |
| NYHA IV | 5 | 2 | |

| | |
|---|---|
| Exitus | 20 (20,3%) |
| Ingreso IC | 27 (22%) |
| Ingreso causa cardiovascular | 6 (4,9%) |
| Consulta urgencias por IC | 33 (26,8%) |
| Necesidad diurético IV | 38 (30,9%) |
| Ingreso causa no cardiovascular | 17 (14,2%) |
| Cualquiera | 57 (46,3%) |

**Tabla 3**




*Conclusiones:* El uso de vericiguat en nuestro estudio se realizó en pacientes con perfil similar al de los incluidos en el estudio VICTORIA en cuanto a características demográficas y comorbilidades, exceptuando que nuestros pacientes presentaban edad más avanzada y tratamiento médico en su mayoría optimizado. Con los resultados concluimos que el uso de vericiguat es seguro, si es empleado según ficha técnica, en cuanto a los parámetros establecidos: cifras de hipotensión, filtrado glomerular, hemoglobina, sodio y potasio. No obstante, son necesarios más estudios a largo plazo para evaluar el impacto del vericiguat como potencial tratamiento modificador de la enfermedad.

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