



## 1147 - REPERCUSIÓN DEL TRATAMIENTO AL ALTA CON ISGLT2 EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

*Silvena Stanimirova Nikolova, María Domínguez Solaz, Aurora de Les Neus Serra Manclús, Nan María Uris Albert, Eduardo Oliver Álvarez, Isabel Ribes Mengual, Roberto Abellán Ponce y María Fernández Riesgo*

*Hospital Marina Baixa, Villajoyosa, España.*

### Resumen

**Objetivos:** Comparar la tasa de reingresos por descompensación de insuficiencia cardíaca y mortalidad por cualquier causa a los seis meses, en los pacientes dados de alta de Medicina interna con diagnóstico de insuficiencia cardíaca con y sin iSGLT-2.

**Métodos:** Estudio de cohortes retrospectivo. Criterios de inclusión: pacientes dados de alta de Medicina interna con el diagnóstico de "insuficiencia cardíaca" en septiembre 2022 y septiembre 2023; se obtuvieron dos grupos en función de si estaban tratados o no con iSGLT2 al alta. Objetivo primario: reingreso por IC y mortalidad a los seis meses desde el alta. Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS, empleando la prueba chi-cuadrado.

**Resultados:** Se incluyeron 94 pacientes, de los cuales solo 21 (22,3%) estaban en tratamiento con iSGLT2. La mediana de edad del grupo expuesto al tratamiento era de 81 años (RIQ: 76-85,5), inferior a la del grupo control: 86 años (RIQ: 78-91,5;  $p = 0,047$ ). Respecto al objetivo primario, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en mortalidad y reingresos a los 6 meses, aunque sí una tendencia a más reingresos en el grupo tratado con iSGLT-2 (42,9 vs. 26%,  $p = 0,14$ ). La FEVI era preservada en 77 pacientes (81,9%) de la muestra total, con mayor representación en el grupo de no iSGLT2 (86,6 vs. 66,7%). Entre los pacientes tratados con iSGLT2 era más prevalente la diabetes ( $p < 0,001$ ) y había una tendencia a menor enfermedad renal crónica (tabla).

Resultados	Total (n = 94)	iSGLT2 (n = 21)	No iSGLT2 (n = 73)	p
Edad	85 (78,0-90,0)	81 (76,0-85,5)	86 (78,0-91,5)	0,047
Hombres	47 (50,0)	13 (61,9)	34 (46,6)	0,22
Fracción de eyección ventrículo izquierdo				
Media	60 (55-60)	60 (45 -60)	60 (60-60)	0,15
FEVI < 40%	4 (4,3)		4 (5,5)	
FEVI 40-49%	13 (13,8)	7 (33,3)	6 (8,2)	
FEVI ≥ 50%	77 (81,9)	14 (66,7)	63 (86,3)	
Hipertensión arterial	77 (81,9)	17 (81,0)	60 (82,2)	0,90
Diabetes mellitus	29 (30,9)	14 (66,7)	15 (20,5)	< 0,001

Filtrado glomerular - ml/min/1,73 m <sup>2</sup>	51,7 (28,8-81,0)	60,7 (35,0-87,3)	49 (25,8-77,9)	0,13
FG < 60 ml/min/1,73 m <sup>2</sup>	53 (56,4)	10 (47,6)	43 (58,9)	0,36
NTproBNP-pg/ml	5.452 (1.766-11.020)	5.452 (1.634-8.396)	5.181 (1.754-11.797)	0,67
Objetivo combinado		11 (52,4)	38 (52,1)	0,98
Mortalidad		8 (38,1)	26 (35,6)	0,84
Reingresos		9 (42,9)	19 (26,0)	0,14

*Discusión:* Si tomamos como referencia los estudios pivotaes DELIVER<sup>1</sup> y EMPEROR<sup>2</sup>, se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas en el objetivo compuesto de reingreso y mortalidad, pero no cuando se analizaban por separado. En nuestro estudio no obtuvimos resultados con significación estadística en ninguna de las dos modalidades, pero sí se observó una tendencia a mayor tasa de reingresos en los pacientes tratados con iSGLT2, sin alcanzar la significación estadística. Esto podría explicarse porque la mediana de edad fue superior a la de los estudios mencionados previamente, con la morbilidad y fragilidad que eso conlleva. Aunque las limitaciones de este estudio sean el tamaño muestral y el diseño retrospectivo, abre una línea de investigación interesante, en cuanto al beneficio de los iSGLT2 en población más añosa.

*Conclusiones:* Los pacientes ingresados en Medicina interna por insuficiencia cardíaca son más mayores que los incluidos en los estudios pivotaes EMPEROR<sup>2</sup> y DELIVER<sup>1</sup>; esto puede condicionar un menor uso de los iSGLT2 así como un aumento de las complicaciones derivadas del uso de los mismos en este perfil de pacientes.

## **Bibliografía**

1. Solomon SD, McMurray JJV, Claggett B, de Boer RA, DeMets D, Hernandez AF, et al. Dapagliflozin in heart failure with mildly reduced or preserved ejection fraction. *N Engl J Med.* 2022;387(12):1089-98. DOI: [org/10.1056/nejmoa2206286](https://doi.org/10.1056/nejmoa2206286).
2. Anker SD, Butler J, Filippatos G, Ferreira JP, Bocchi E, Böhm M, et al. Empagliflozin in heart failure with a preserved ejection fraction. *N Engl J Med.* 2021;385(16):1451-61. DOI: [org/10.1056/nejmoa2107038](https://doi.org/10.1056/nejmoa2107038).