



<https://www.revclinesp.es>

1772 - ENTRE LUZ Y SOMBRA: ISGLT2 EN INSUFICIENCIA CARDÍACA AGUDA SEGÚN FEVI TRAS *PROPENSITY SCORE MATCHING*

Jose Luis Puerto Alonso, Marta Millán Orge, Jose Manuel Moral Ramos y Antonio J. Ramos Guerrero

Medicina Interna y Cuidados Paliativos, Hospital Universitario de Puerto Real, Puerto Real, España.

Resumen

Objetivos: Evaluar el efecto heterogéneo de los inhibidores del cotransportador sodio-glucosa tipo 2 (iSGLT2) sobre la mortalidad a 90 días tras un episodio de insuficiencia cardíaca aguda (ICA) en función de la fracción de eyección ventricular izquierda (FEVI) preingreso (HFrEF, HFmrEF, HFpEF), minimizando sesgos por covariables mediante *propensity score matching* (PSM).

Métodos: Estudio de cohorte retrospectivo que incluyó a 284 pacientes hospitalizados por ICA (enero-2023 y enero-2024). Se excluyeron aquellos con FEVI no documentada. Los pacientes se estratificaron en tres subgrupos: HFrEF (FEVI < 40%), HFmrEF (FEVI 40-49%) y HFpEF (FEVI ≥ 50%). Se registró el tratamiento con iSGLT2 (dapagliflozina o empagliflozina) al alta. Para reducir el sesgo por confusión, se ajustó un modelo de propensión incluyendo variables basales: edad, sexo, tasa de filtración glomerular estimada (TFGe), ln-NT-proBNP y presencia de sepsis. El emparejamiento 1:1 tratados vs. no tratados se realizó siguiendo el método de Austin (2011) con caliper de 0,2 desviaciones estándar del logit. Se estimaron las *odds ratios* (OR) de mortalidad a 90 días en cada categoría de FEVI, calculando intervalos de confianza (IC95%) y valor de p mediante prueba exacta de Fisher.

Resultados: Tras emparejamiento, en HFrEF (n = 35), 17 pacientes recibieron iSGLT2 y 18 no; la OR de mortalidad a 90 días fue 3,50 (IC95%: 0,73-16,85; p = 0,146). En HFmrEF (n = 38), 23 tratados vs. 15 controles mostraron OR 0,88 (IC95%: 0,24-3,25; p = 1,000). En HFpEF (n = 141), 67 tratados y 74 no tratados presentaron OR 0,57 (IC95%: 0,27-1,20; p = 0,141). No se observaron diferencias estadísticamente significativas en mortalidad a 90 días dentro de ninguno de los subgrupos, aunque se registraron tendencias contrapuestas entre HFrEF (tendencia a mayor riesgo) y HFpEF (tendencia a reducción del riesgo).

Discusión: El análisis controlado por PSM evidencia una posible heterogeneidad en la respuesta a iSGLT2 según fenotipo de FEVI. En HFrEF, la aparente tendencia a incremento de mortalidad contrasta con los beneficios documentados en grandes ensayos (McMurray *et al.* 2019; Packer *et al.* 2020), lo cual sugiere la presencia de factores no medidos; como fenotipos basales de cardiopatía isquémica, carga de comorbilidades o diferencias en el manejo de diuréticos, que pudieron influir en el efecto observado. En HFpEF, la reducción no significativa de mortalidad coincide con las hipótesis fisiopatológicas que atribuyen un mayor beneficio metabólico y hemodinámico de iSGLT2 en pacientes con rigidez diastólica (Packer *et al.* 2020). La potencia limitada, el carácter retrospectivo y la posible falta de ajuste por variables constituyen las principales limitaciones, requiriendo cautela al extrapolar estas tendencias.

Conclusiones: Aunque no se alcanzó significación estadística, el PSM sugiere que la eficacia de iSGLT2 podría variar según la FEVI en la práctica clínica. Estos hallazgos subrayan la necesidad de estudios prospectivos con mayor tamaño muestral y ajuste exhaustivo de covariables para orientar la individualización terapéutica en ICA.

Bibliografía

1. McMurray JJV, Solomon SD, Inzucchi SE, et al. Dapagliflozin in patients with heart failure and reduced ejection fraction. *N Engl J Med.* 2019;381(21):1995-2008. doi:10.1056/NEJMoa1911303
2. Packer M, Anker SD, Butler J, et al. Cardiovascular and renal outcomes with empagliflozin in heart failure. *N Engl J Med.* 2020;383(15):1413-24. doi:10.1056/NEJMoa2022190