



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

1960 - TRATAMIENTO CON VERICIGUAT EN UNA POBLACIÓN DE EDAD AVANZADA: EXPERIENCIA DESDE UNA CONSULTA MONOGRÁFICA DE INSUFICIENCIA CARDÍACA

Lucía Adeva Contreras¹, Iria Rodríguez Osorio², Adolfo González Nores³ y Fernando de la Iglesia Martínez⁴

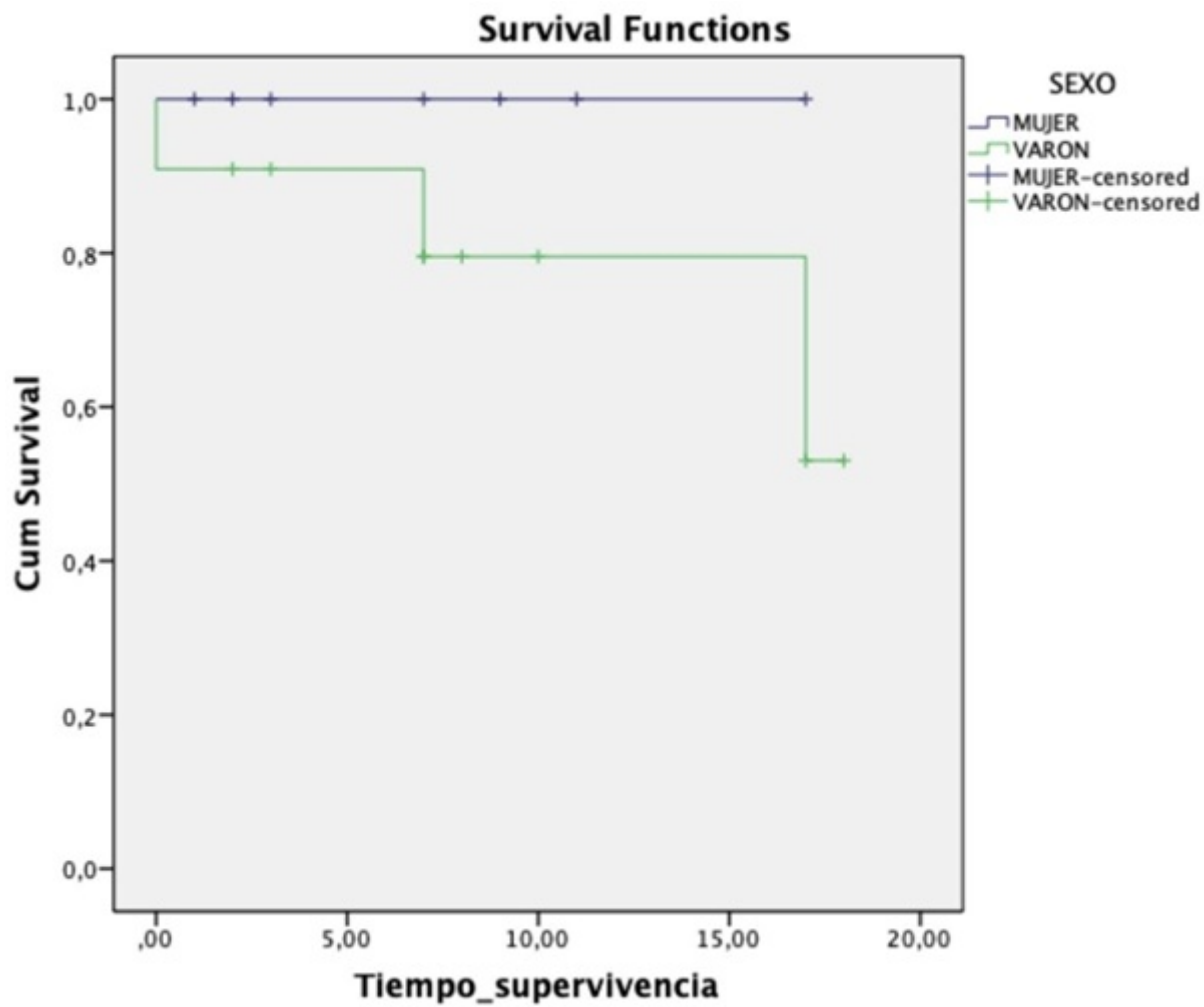
¹Medicina Interna, Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, A Coruña, España. ²Unidad de Manejo Integral de Pacientes con Insuficiencia Cardíaca, Servicio de Medicina Interna, Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, A Coruña, España. ³Unidad de Manejo Integral de Pacientes con Insuficiencia Cardíaca, Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, A Coruña, España. ⁴Servicio de Medicina Interna, Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, A Coruña, España.

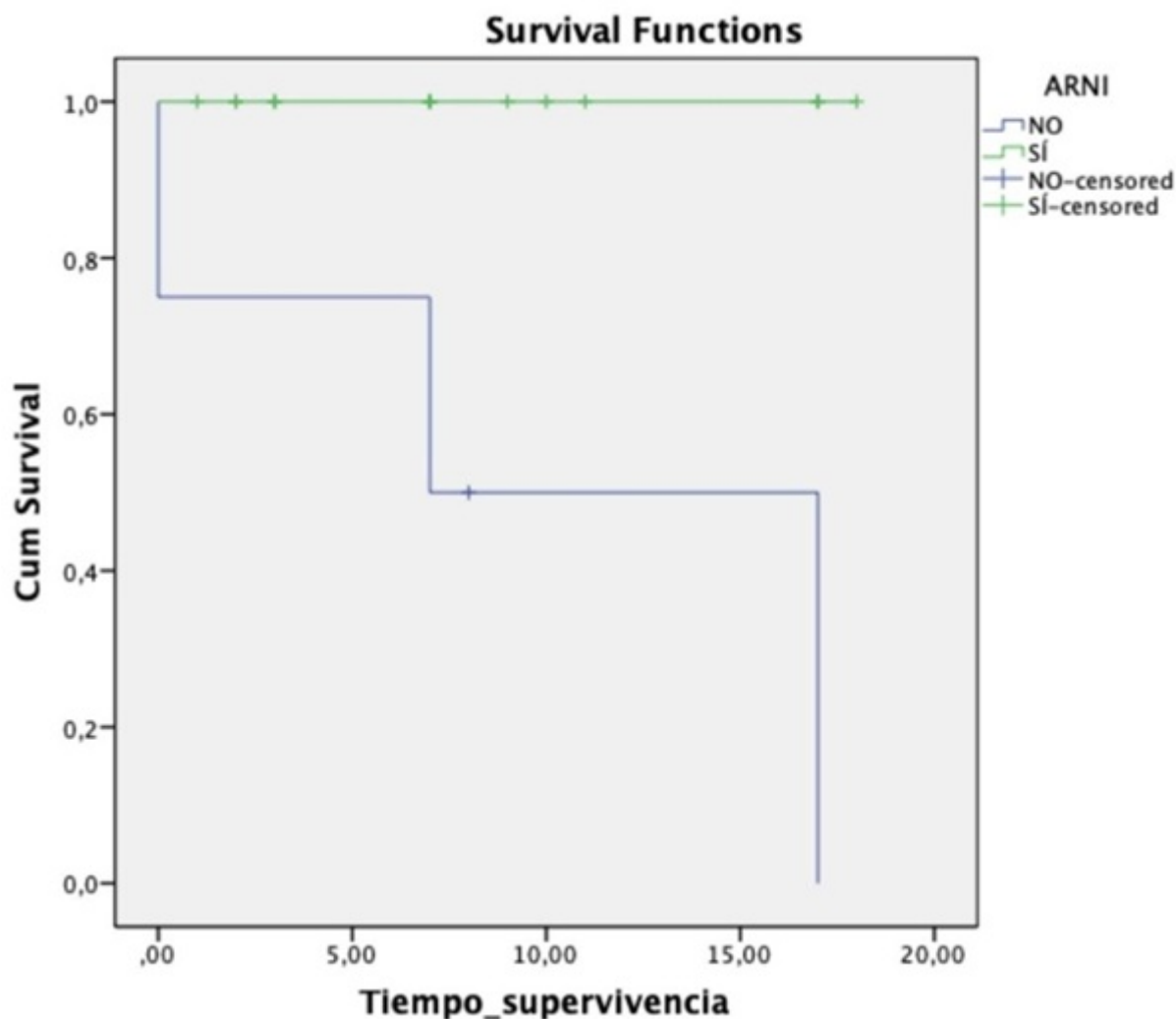
Resumen

Objetivos: Evaluar la seguridad y eficacia del uso de vericiguat en una población de edad avanzada y con comorbilidad con insuficiencia cardíaca (IC) y fracción de eyección del ventrículo izquierdo reducida (FEVIr).

Métodos: Estudio retrospectivo, unicéntrico. Realizado entre enero de 2023 y diciembre de 2024. Se incluyeron pacientes con una edad > 65 años a los que se prescribe vericiguat. Se recogen datos demográficos, variables relacionadas con la cardiopatía, comorbilidades, efectos adversos (EA), ingresos a 6 meses de inicio del fármaco, asistencias no planificadas a urgencias y/o hospital de día a 6 meses, mortalidad a 6 meses y mortalidad global durante el periodo de estudio.

Resultados: 20 pacientes fueron incluidos, edad media de $81,4 \pm 7,8$ años. Un 65% hombres y 35% mujeres. Todos tenían enfermedad renal crónica, hipertensión arterial (HTA) 60%, diabetes mellitus tipo 2 (DM2) 45%, dislipemia (DL) 65% y fibrilación/flúter auricular (FA) 65%. Un 100% en tratamiento con inhibidor del cotransportador de sodio glucosa tipo 2, 75% con inhibidor del receptor angiotensina/neprilisina (ARNI), 70% con antagonista receptor de mineralcorticoides y 95% con betabloqueantes. Se inicia vericiguat a dosis de 2,5 mg y hasta un 70% alcanza la dosis objetivo de 10 mg. Un 20% de los pacientes presenta un EA relacionado con la toma del fármaco. En el 50% de ellos estaban relacionados con hipotensión ortostática. Únicamente se suspende vericiguat en un caso. Un 25% de los pacientes ingresa a los 6 meses del inicio del fármaco, siendo la mayoría (60%) por cuestiones no relacionadas con IC, y en ningún caso por causas atribuibles al fármaco. La mortalidad global fue del 15% (n = 3) durante el seguimiento. No se relaciona con el tratamiento con vericiguat en ningún caso. Al analizar la supervivencia en función de distintas variables, se observó que ser mujer y el uso de ARNI se asociaron con una mayor supervivencia (test de *log-rank* p = 0,03 y p = 0,002, respectivamente), mientras que la HTA se relacionó con menor supervivencia (test de *log-rank* p = 0,012), sin encontrarse diferencias significativas respecto a los diferentes tramos de edad, DM2, DL, FA o la cifra de NT-proBNP.





Discusión: La aparición de vericigvat como quinta diana supone una ventana de oportunidad de tratamiento de pacientes graves, con descompensaciones recientes y en donde en muchas ocasiones no existen alternativas terapéuticas. Ante la escasa evidencia disponible surge la pregunta si realmente es adecuadamente tolerado en pacientes octogenarios y si va a tener una implicación de mejoría pronóstica en este subgrupo. En nuestra serie se analizó su tolerancia y beneficio en pacientes de vida real con edad avanzada y comorbilidades frecuentes. El vericigvat mostró un buen perfil de seguridad, siendo los EA poco frecuentes, produciéndose el mayor beneficio en términos de supervivencia en mujeres, personas no hipertensas y aquellos bajo tratamiento concomitante con ARNI.

Conclusiones: El vericigvat se muestra seguro y eficaz en población de edad avanzada y con comorbilidad, asociándose con mejor pronóstico el ser mujer, el uso concomitante de ARNI y la ausencia de HTA.