



<https://www.revclinesp.es>

## 517 - UTILIDAD CLÍNICA Y PERFIL DE SEGURIDAD DE LA COMBINACIÓN DE iSGLT2 Y ARM EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN PRESERVADA

**Dolores Rico López**<sup>1</sup>, **Noor Mohamed Ahmed**<sup>1</sup>, **Ana Carmona Bernal**<sup>2</sup>, **Marta Pilar Díaz Barrera**<sup>2</sup>, **Manuel Raya Cruz**<sup>2</sup> y **Antonio Bustos Merlo**<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, Hospital Universitario de Jaén, Jaén, España. <sup>2</sup>Medicina Interna, Hospital Virgen de las Nieves, Granada, España.

### Resumen

**Objetivos:** La insuficiencia cardíaca con fracción de eyección preservada (IC-FEVIp) representa un reto terapéutico creciente, especialmente en población anciana. Los iSGLT2 han emergido como una clase terapéutica eficaz, no solo en pacientes con fracción reducida, sino también en aquellos con FEVI preservada. Por el contrario, los ARM, aunque con beneficios documentados en otras formas de IC, presentan un perfil de seguridad menos favorable, limitando su uso sistemático en FEVIp.

**Métodos:** Estudio retrospectivo observacional en dos hospitales de tercer nivel. Se incluyeron 105 pacientes ambulatorios con diagnóstico de IC-FEVIp en tratamiento estable con iSGLT2 durante al menos tres meses. Los pacientes se agruparon según el uso concomitante o no de ARM. Se recogieron variables clínicas, bioquímicas (creatinina, filtrado glomerular, potasio), comorbilidades y tratamientos farmacológicos concomitantes, así como eventos clínicos a los 3 y 6 meses. El objetivo primario fue la incidencia combinada de visitas a urgencias y hospitalizaciones por IC. Entre los objetivos secundarios se incluyó la evolución analítica, la mortalidad cardiovascular y las razones de exclusión o retirada de ARM. Se emplearon pruebas ANOVA unidireccionales y de medidas repetidas (significación estadística  $p < 0,05$ ).

**Resultados:** La edad media fue de 83,1 años ( $DE \pm 8,6$ ), con predominio femenino (58,1%). La puntuación media de Charlson fue de 5,4 ( $DE \pm 1,9$ ), reflejando una elevada carga de comorbilidad. Las enfermedades más frecuentes fueron hipertensión arterial (91,4%), diabetes tipo 2 (48,6%), enfermedad renal crónica (44,8%), fibrilación auricular (51,4%) y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) (19,0%). En cuanto a tratamiento, además de iSGLT2 y ARM, una proporción significativa recibía diuréticos de asa (70,5%), betabloqueantes (65,7%) e IECA/ARA-II (43,8%). El 47,6% de los pacientes recibía ARM, mayoritariamente espironolactona. Los pacientes tratados con iSGLT2 mostraron una evolución analítica favorable, con estabilidad en creatinina (media basal 1,18 mg/dL, a 1,27 mg/dL a los 3 meses y 1,31 mg/dL a los 6 meses) y FG (media basal 57,5 mL/min, a 53,1 mL/min a los 3 meses y 51,7 mL/min a los 6 meses). Los niveles de potasio se mantuvieron estables en todo el seguimiento. Aunque los cambios no alcanzaron significación estadística, la tendencia sugiere un efecto modulador beneficioso sobre la función renal. En contraste, el grupo con ARM presentó una mayor variabilidad en la función renal, con tendencia a deterioro del FG a los 6 meses ( $p = 0,077$ ), sin beneficio clínico adicional. No hubo diferencias significativas en la tasa de hospitalización o visitas a urgencias por IC (13,3% a 3 meses y 8,6% a 6 meses), ni en la mortalidad cardiovascular (10,5%). El principal motivo de no prescripción o retirada de ARM fue la hiperpotasemia o el

deterioro de función renal.

*Conclusiones:* En pacientes con IC-FEVIp, el tratamiento con iSGLT2 se asoció a una evolución clínica estable y a una tendencia hacia la preservación de la función renal. La adición de ARM no demostró beneficio clínico o analítico y se asoció con mayor riesgo de efectos adversos. Estos datos, en el contexto de una cohorte envejecida refuerzan el papel de los iSGLT2 como piedra angular, recomendando una indicación individualizada de ARM según el riesgo renal y metabólico.