Rev Clin Esp. 2025;225(Supl 1):S921

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

# 685 - BENEFICIO DE LOS INHIBIDORES SGLT2 SEGÚN LA FRACCIÓN DE EYECCIÓN TRAS INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA

*Beatriz Torres Gago, Alberto Cameán Castillo, Antonio Agarrado Perea, Antonio Javier Ramos Guerrero y Jose Luis Puerto Alonso*

*Medicina Interna, Hospital Universitario de Puerto Real, Cadiz, España.*

## Resumen

*Objetivos:* Evaluar si la FEVI al ingreso modula el efecto pronóstico de la continuidad de inhibidores SGLT2 al alta sobre la mortalidad a 90 días.

*Métodos:* Ensayos DAPA-HF han demostrado reducción de mortalidad y hospitalizaciones en pacientes con FEVI ? 40%. EMPEROR-Reduced confirmó estos beneficios independientemente de la diabetes, con HR 0,75 (IC95% 0,65-0,86; p < 0,001). Estudios recientes en FEVI > 40% (DELIVER) extendieron la eficacia a pacientes con FE preservada (HR 0,82; IC95% 0,73-0,92; p < 0,001. Sin embargo, no se dispone de datos en práctica clínica real tras descompensación aguda según categorías de FEVI. Estudio retrospectivo de 284 pacientes ingresados por insuficiencia cardíaca aguda (ene 2023-ene 2024) en un hospital terciario. Edad media 81,7 ± 8,7 años; 53% mujeres; FEVI estratificada en ? 30% (n = 44), 31-40% (n = 43), 41-50% (n = 42) y > 50% (n = 155). El 53,5% (n = 152) continuó iSGLT2 al alta (71,8% dapagliflozina, 26,8% empagliflozina). Variable principal: mortalidad a 90 días. Se estimaron *odds ratio*s (OR) con regresión logística y test exacto de Fisher.

*Resultados:* En FEVI ? 30%, la mortalidad fue 16,7% con iSGLT2 vs. 48,0% sin él (OR 0,22; IC95% 0,06-0,87; p = 0,052). En FEVI 41-50%, fue 33,8 vs. 17,5% (OR 2,41; IC95% 1,12-5,19; p = 0,026). No se observaron diferencias en FEVI > 50% (p = 0,32).

*Discusión:* Estos hallazgos indican que el beneficio de iSGLT2 tras descompensación aguda se concentra en pacientes con FEVI gravemente reducida, contrastando con la atenuación observada en FE preservada descrita en EMPEROR-Preserved (atención atenuada en FE ? 65%). Las guías ESC 2021 recomiendan iSGLT2 en insuficiencia cardíaca independientemente de FEVI; no obstante, nuestros datos sugieren estratificar la indicación según la FEVI al alta ya que el impacto de este fármaco es más acentuado mientras menor sea dicha FEVI. Valorar las comorbilidades presentes en pacientes con FEVI > 50% y el diagnóstico correcto de IC.

*Conclusiones:* La continuidad de iSGLT2 tras hospitalización por insuficiencia cardíaca aguda ofrece un beneficio pronóstico significativo en pacientes con FEVI ? 30%, lo que plantea la necesidad de individualizar la terapia, ya que podria obtener más beneficio en entre rango de FEVI de forma precoz.

## Bibliografía

1. McMurray JJV, Solomon SD, Inzucchi SE, Kober L, Kosiborod MN, Martínez FA, et al. Dapagliflozin in patients with heart failure and reduced ejection fraction. N Engl J Med. 2019;381(21):1995- 2008.

2. Packer M, Anker SD, Butler J, Filippatos G, Pocock SJ, Carson P, et al. Cardiovascular and renal outcomes with empagliflozin in heart failure. N Engl J Med. 2020;383(15):1413- 24.

3. Solomon SD, McMurray JJV, Claggett B, de Boer RA, DeMets D, Hernández AF, et al. Dapagliflozin in heart failure with mildly reduced or preserved ejection fraction. N Engl J Med. 2022;387(12):1089-98.

0014-2565 / © 2025, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.