



## 384 - COMPARATIVA DE LA EFECTIVIDAD DE EMPAGLIFLOZINA VERSUS DAPAGLIFLOZINA EN PACIENTES ANCIANOS PLURIPATOLÓGICOS CON INSUFICIENCIA CARDÍACA AGUDA. EXPERIENCIA EN VIDA REAL. REGISTRO PROFUND-IC

Alicia Guzmán Carreras<sup>1</sup>, Sahar Okab<sup>1</sup>, Andrea Cobos Martín<sup>1</sup>, Rafael Sánchez del Hoyo<sup>2</sup>, Juan Igor Molina Puente<sup>3</sup>, Aladin Abdelhady Kishta<sup>3</sup>, María del Rosario Iguarán Bermúdez<sup>1</sup> y Manuel Méndez Bailón<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España. <sup>2</sup>Unidad de Apoyo Metodológico a la Investigación. Medicina Preventiva, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España. <sup>3</sup>Medicina Interna, Complejo Asistencial de Ávila, Ávila, España.

### Resumen

**Objetivos:** Describir y analizar las características diferenciales de pacientes pluripatológicos con insuficiencia cardíaca aguda (ICA) tratados con empagliflozina y dapagliflozina. Analizar si alguno de estos fármacos produce mayor beneficio pronóstico en reingreso y mortalidad a 12 meses.

**Métodos:** Estudio retrospectivo de 913 pacientes pluripatológicos con ICA procedentes del registro multicéntrico PROFUND-IC, incluidos desde octubre de 2020 a agosto de 2024. Las variables cuantitativas se describen como media y desviación estándar (mediana y rango intercuartílico si no normalidad) y las cualitativas como número absoluto y porcentaje. Se llevó a cabo un análisis descriptivo y bivalente según la toma de empagliflozina (10 y 25 mg) versus dapagliflozina (10 mg), utilizando el test chi-cuadrado para las variables cualitativas y la prueba t-Student para las cuantitativas, así como Fisher y de Mann-Whitney, respectivamente, si las variables no se ajustaban a la normalidad. Por último, se construyeron curvas de Kaplan-Meier analizando supervivencia libre de progresión a 12 meses en función de la administración de dapagliflozina o empagliflozina. El análisis estadístico fue realizado mediante IBM SPSS Statistics v.26. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética y los pacientes o su representante legal cumplieron el consentimiento informado.

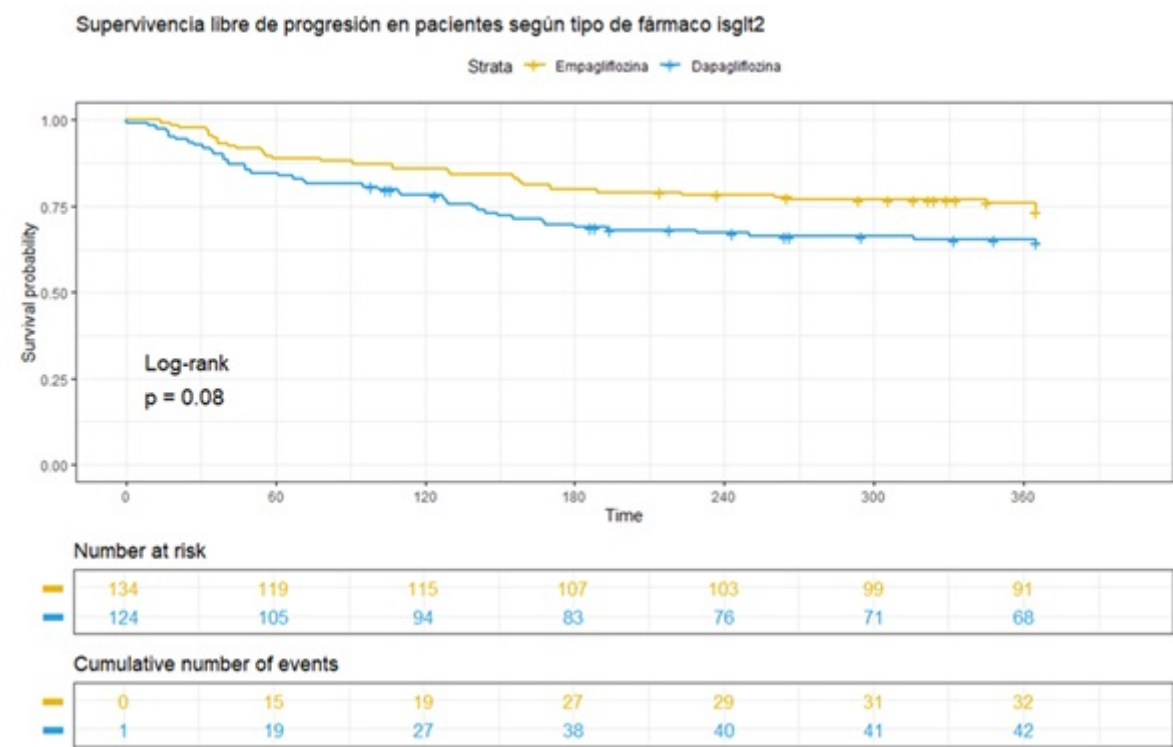
**Resultados:** Se incluyeron 913 pacientes, seleccionando los 281 (30,8%) que tomaban iSGLT2 (inhibidores del cotransportador de sodio-glucosa tipo II). 134 (51,7%) recibía empagliflozina y 125 (48,3%) dapagliflozina. Se excluyeron los 22 restantes por desconocer el iSGLT2 que tomaban. En la muestra de 259 pacientes se observan más mujeres (143, 55,2%) con una edad media de 82,98 años, mediana de Barthel de 85 e índice Profund de 6. La mayoría presentaban clase funcional II según la escala NYHA (130, 50,2%). La FEVI media fue del 49,29%. 22 pacientes (8,5%) fallecieron durante el año de seguimiento y 79 (30,5%) necesitaron reingresar (tabla). Si se analizan las características diferenciales entre aquellos que toman empagliflozina y dapagliflozina, el porcentaje de mujeres en ambos es similar (56,7% con empagliflozina y 53,6% con dapagliflozina), al igual que la edad media (de 83 años). No se observan diferencias estadísticamente significativas en las comorbilidades estudiadas, con un porcentaje de diabetes mellitus semejante (74 (55,2%) con empagliflozina versus 72 (57,6%) con dapagliflozina). Tampoco se encontraron diferencias en cuanto a FEVI, clase funcional o resto de fármacos administrados (tabla). No se observaron diferencias estadísticamente significativas en el porcentaje de *exitus* (12 (9,6%) en el grupo con

dapagliflozina versus 10 (7,5%) con empagliflozina,  $p = 0,51$ ). Se observa mayor tasa de reingreso en aquellos con dapagliflozina (55, 35,2%) versus empagliflozina (35, 25,1%) ( $p = 0,113$ ), de nuevo sin alcanzar la significación estadística (tabla). Por último, se realizaron curvas de Kaplan-Meier que analizaban la supervivencia libre de progresión (reingreso o *exitus*), observando tendencia a una mayor supervivencia libre de progresión con empagliflozina aunque sin diferencias estadísticamente significativas ( $p = 0,08$ ) (fig.).

Variable	Total (n = 259)	Empagliflozina (n = 134)	Dapagliflozina (n = 125)	p
Características epidemiológicas y antropométricas				
Sexo (n, %)				
Varón	116 (44,8%)	58 (43,3%)	58 (46,4%)	0,614
Mujer	143 (55,2%)	76 (56,7%)	67 (53,6%)	
Edad (media, DE) (años)	82,98 ( $\pm$ 8,68)	82,97 ( $\pm$ 8,37)	83 ( $\pm$ 9,02)	0,982
Peso (media, DE) (kg)	74,30 ( $\pm$ 16,89)	73,52 ( $\pm$ 15)	75,17 ( $\pm$ 18,79)	0,447
Talla (media, DE) (cm)	160,98 ( $\pm$ 9,43)	161,13 ( $\pm$ 9,46)	160 ( $\pm$ 9,43)	0,798
Comorbilidades				
Diabetes mellitus (n, %)	146 (56,4%)	74 (55,2%)	72 (57,6%)	0,7
Dislipemia (n, %)	165 (63,7%)	83 (62,4%)	82 (66,1%)	0,534
Hipertensión arterial (n, %)	235 (90,7%)	121 (90,3%)	114 (91,2%)	NS
Fibrilación auricular (n, %)	179 (69,1%)	97 (72,4%)	82 (65,6%)	0,237
Cardiopatía isquémica (n, %)	80 (30,9%)	43 (32,1%)	37 (29,6%)	0,665
Enfermedad respiratoria crónica (n, %)	97 (37,5%)	46 (34,3%)	51 (40,8%)	0,282
Enfermedad renal crónica (n, %)	127 (49%)	60 (44,8%)	67 (54%)	0,137

Enfermedad cerebrovascular (n, %)	39 (15,1%)	23 (17,3%)	16 (12,9%)	0,327
Deterioro cognitivo (n, %)	15 (5,8%)	8 (6%)	7 (5,6%)	NS
Neoplasia sólida o hematológica	20 (7,7%)	11 (8,2%)	9 (7,2%)	NS
Variables clínicas				
Núm. ingresos año previo (mediana, RIC)	1 (1-2)	1 (1-2)	1 (1-2)	0,942
Variables de funcionalidad				
SPPB (mediana, RIC)	3 (0-6)	3 (0-6)	2 (1-6)	0,593
Barthel (mediana, RIC)	85 (55-100)	85 (55-100)	85 (55-100)	0,992
Índice PROFUND (mediana, RIC)	6 (3-9)	6 (3-9)	6 (3-9)	0,634
Variables analíticas				
Creatinina (mg/dL) (media, DE)	1,34 ( $\pm$ 0,57)	1,31 ( $\pm$ 0,55)	1,37 ( $\pm$ 0,59)	0,467
NaO (mmol/L) (media, DE)	65,99 ( $\pm$ 38,05)	64,40 ( $\pm$ 38,11)	67,51( $\pm$ 38,12)	0,573
NTproBNP (pg/mL) (mediana, RIC)	6.480 (3221-12.318)	6.474 (3.878,25-12.898,8)	6.480 (2.894,5-11.887)	0,430
Tratamiento instaurado				
IECA (n, %)	46 (17,8%)	20 (14,9%)	26 (20,8%)	0,216
ARAII (n, %)	48 (18,5%)	26 (19,4%)	22 (17,6%)	0,709
Sacubitrilo-valsartán (n, %)	46 (17,8%)	26 (19,4%)	20 (16%)	0,474
Betabloqueante (n, %)	183 (70,7%)	101 (75,4%)	82 (65,6%)	0,084

ARM (n, %)	119 (45,9%)	58 (43,9%)	61 (48,8%)	0,648
Dosis máxima furosemida recibida (mg/día) (mediana, RIC)	80 (60-128,75)	80 (60-120)	100 (60-150)	0,864
Variables pronósticas				
Exitus (n, %)	22 (8,5%)	10 (7,5%)	12 (9,6%)	0,51
Reingresos (n, %)	79 (30,5%)	35 (25,1%)	44 (35,2%)	0,113



*Conclusiones:* En pacientes ancianos pluripatológicos con ICA no se observaron diferencias estadísticamente significativas en reingreso ni mortalidad según la administración de dapagliflozina o empagliflozina. Necesitamos estudios en vida real que analicen la efectividad de estos fármacos y que exploren la dosificación de 25 mg de empagliflozina en ICA.