



<https://www.revclinesp.es>

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 Carreras¹, Sahar Okab¹, Andrea Cobos Martín¹, Rafael Sánchez del Hoyo², Juan Igor Molina Puente³, Aladin Abdelhady Kishta³, María del Rosario Iguarán Bermúdez¹ y Manuel Méndez Bailón¹

¹Medicina Interna, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España. ²Unidad de Apoyo Metodológico a la Investigación. Medicina Preventiva, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España. ³Medicina 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 bivariante 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 |

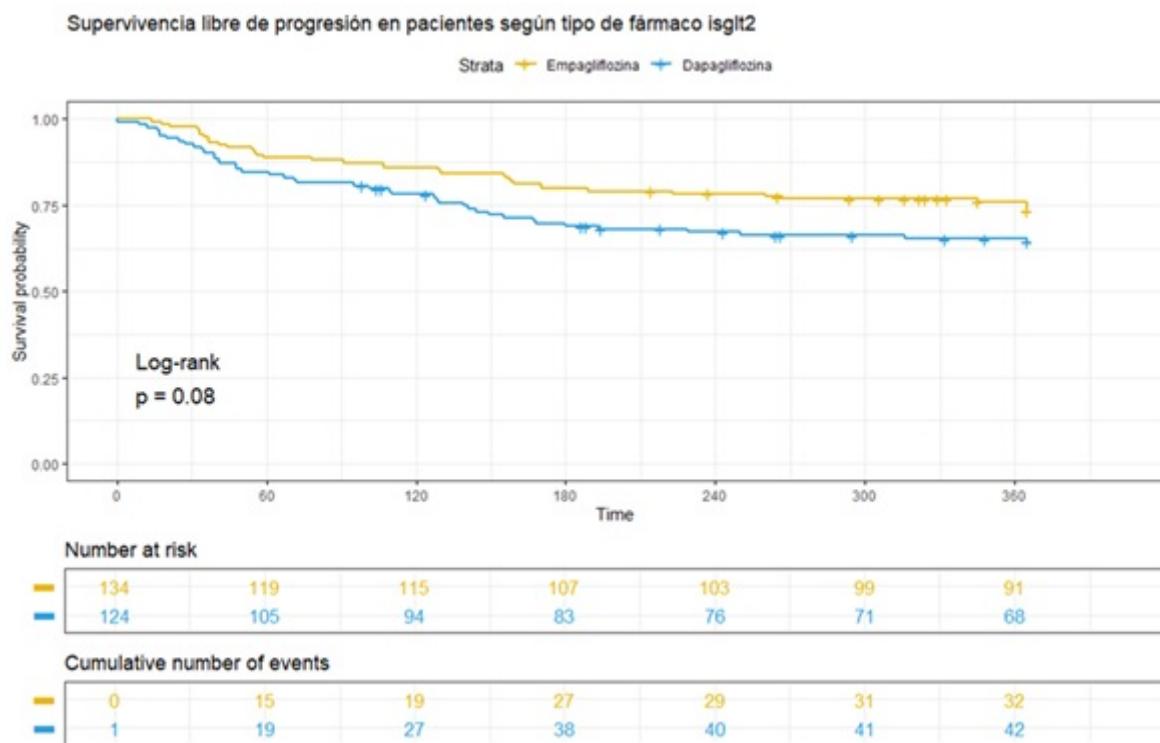
Tratamiento instaurado

| | | | | |
|------------------------------|-------------|-------------|------------|-------|
| 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.