



827 - INFLUENCIA DE LA FUNCIÓN RENAL EN LOS BENEFICIOS DE ISGLT2 TRAS INSUFICIENCIA CARDÍACA AGUDA: DATOS DE UNA COHORTE REAL RETROSPECTIVA

Miriam Bernal Rodríguez, María Jesús Gómez Vázquez, Gema Maria Ruiz Villena, Maria Eugenia de la Hoz Adame y Antonio J. Ramos Guerrero

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

Resumen

Objetivos: Evaluar si la función renal al ingreso modula el impacto de los inhibidores del cotransportador sodio-glucosa tipo 2 (iSGLT2) en términos de reingreso hospitalario y mortalidad a 90 días en pacientes dados de alta tras un episodio de insuficiencia cardiaca (IC) aguda en una cohorte real.

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo, de una cohorte de 284 pacientes consecutivos ingresados por IC aguda en un hospital de tercer nivel entre enero de 2023 y enero de 2024. Se categorizó a los pacientes según su tasa de filtrado glomerular estimada (TFGe) al ingreso en dos grupos: $< 60 \text{ mL/min/1,73 m}^2$ y $\geq 60 \text{ mL/min/1,73 m}^2$. Se analizaron como eventos combinados el reingreso hospitalario y la mortalidad por cualquier causa a 90 días del alta, comparando ambos grupos mediante el cálculo de *odds ratios* (OR) con sus correspondientes intervalos de confianza al 95%, empleando test exacto de Fisher.

Resultados: Del total de pacientes, 218 (76,8%) presentaban $\text{TFGe} < 60 \text{ mL/min/1,73 m}^2$, mientras que 66 (23,2%) mantenían $\text{TFGe} \geq 60 \text{ mL/min/1,73 m}^2$. La tasa de reingreso hospitalario a 90 días fue del 39,9% en el grupo con $\text{TFGe} < 60$, frente al 33,3% en el grupo con $\text{TFGe} \geq 60$ (OR 1,33; IC95% 0,74-2,37; $p = 0,387$). Por el contrario, la mortalidad fue significativamente superior en el grupo con $\text{TFGe} < 60$ (35,3%) frente al grupo con función renal preservada (16,7%) (OR 2,73; IC95% 1,35-5,52; $p = 0,0038$).

Discusión: Nuestros datos muestran que pese al alta hospitalaria con iSGLT2, la mortalidad a corto plazo fue significativamente mayor en pacientes con disfunción renal avanzada, a diferencia de los resultados observados en los ensayos DAPA-HF y EMPEROR-Reduced, donde los beneficios fueron consistentes incluso en filtrados glomerulares bajos. Este hallazgo podría explicarse por varias razones. La farmacocinética de los iSGLT2 se ve alterada en filtrados por debajo de $45 \text{ mL/min/1,73 m}^2$, disminuyendo su efecto natriurético y potencialmente su efecto protector cardiorrenal. En segundo lugar, nuestros pacientes con TFGe bajo presentaban probablemente mayor carga de comorbilidades, deterioro funcional y fragilidad, factores no ajustados en nuestro análisis, que podrían justificar la elevada mortalidad observada. La ausencia de ajuste multivariante y el diseño retrospectivo limitan la interpretación causal de nuestros resultados, aunque reflejan fielmente la realidad asistencial en un entorno clínico real.

Conclusiones: En nuestra cohorte real, la función renal al ingreso no mostró asociación con mayor riesgo de reingreso hospitalario a corto plazo, pero sí con una mortalidad significativamente superior, incluso tras tratamiento con iSGLT2. Estos datos subrayan la necesidad de individualizar las estrategias terapéuticas y de

seguimiento en pacientes con IC aguda y disfunción renal avanzada, siendo necesarios estudios prospectivos que evalúen la optimización posológica y el seguimiento específico de estos pacientes de alto riesgo.

Bibliografía

1. McMurray JJV, Solomon SD, Inzucchi SE, 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, et al. Cardiovascular and Renal Outcomes with Empagliflozin in Heart Failure. *N Engl J Med*. 2020;383(15):1413-24.