



<https://www.revclinesp.es>

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

**Míriam Bernal Rodríguez, María Jesús Gómez Vázquez, Gema María Ruiz Villena, María 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 mL/min/1,73 m<sup>2</sup> y ≥ 60 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>. 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 TFGe < 60 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>, mientras que 66 (23,2%) mantenían TFGe ≥ 60 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>. La tasa de reingreso hospitalario a 90 días fue del 39,9% en el grupo con TFGe < 60, frente al 33,3% en el grupo con TFGe ≥ 60 (OR 1,33; IC95% 0,74-2,37; p = 0,387). Por el contrario, la mortalidad fue significativamente superior en el grupo con 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 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>, 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.