

¿El quinto elemento marca la diferencia? Estudio comparativo de pacientes con vericiguat en un hospital de segundo nivel

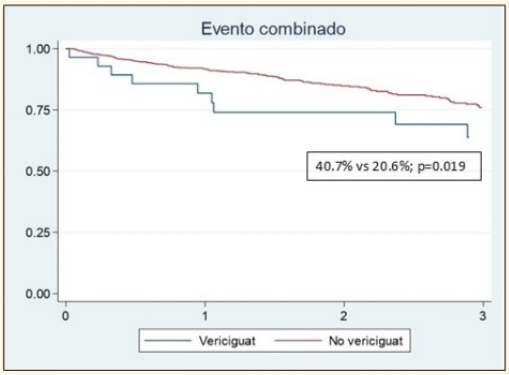
Antonio Adeba García(1), Berta Vega Hernández(1), Laura Cuesta Margolles(1), Álvaro Martínez Laga(1), Julia Rodríguez Ortuño(1), María Guisasola Cienfuegos(1), Pablo Manuel Fernández Corredoira(1), Rubén Linares Hernández(1), Andrea Aparicio Gavilanes(1), Javier Santamaría del Tío(1), Enrique Ríos Gómez(1), Eva García Piney(1), Rosario Cortina Rodríguez(1) y Íñigo Lozano Martínez-Luengas(1) de (1)Cardiología. Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón (Asturias) - España

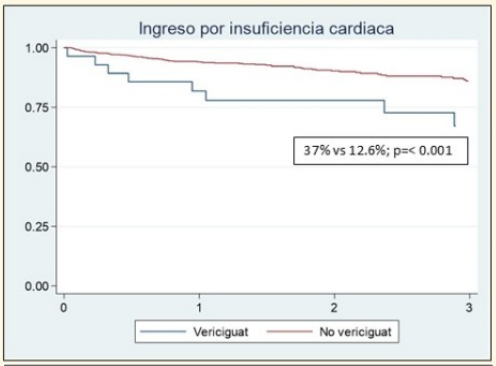
Introducción: Vericiguat es un estimulador de la guanilato ciclasa soluble indicado para pacientes con insuficiencia cardíaca con fracción de eyección (FE) reducida sintomática pese a tratamiento optimizado. Nuestro objetivo es analizar las características demográficas, ecocardiográficas, de manejo y evolución clínica entre pacientes en tratamiento con vericiguat frente a pacientes que no lo reciben.

Métodos: Estudio de cohortes prospectivo realizado en una unidad especializada de insuficiencia cardiaca de un hospital de segundo nivel. Se analizó la prescripción de vericiguat y se compararon las características de los pacientes según la recepción o no de dicho fármaco, así como eventos clínicos consistentes en mortalidad e ingreso por insuficiencia cardiaca (IC). Las variables cualitativas se compararon mediante el test exacto de Fisher y las variables cuantitativas mediante el test de Mann-Whitney U. El análisis de supervivencia libre de eventos se realizó mediante curvas de Kaplan-Meier, utilizando el test de Log-rank para la comparación entre grupos. Se consideró significación estadística un valor de $p < 0.05$.

Resultados: Entre 2022 y 2025, 705 pacientes con insuficiencia cardiaca FE reducida fueron valorados, y se inició vericiguat en 37 de ellos. Al finalizar el seguimiento (mediana 26 meses), 27 pacientes (el 3.7% de la cohorte) recibían el fármaco, el 88.9 % a su dosis máxima. La hipotensión arterial fue la principal limitación para la prescripción. Como se aprecia en la tabla 1, los pacientes en los que se empleó vericiguat presentan menor recuperación de FE, peor clase funcional evaluada por clasificación NYHA y una tasa de ingresos mayor. La prescripción de fármacos modificadores de la enfermedad es elevada en ambos grupos, pero prácticamente universal en los pacientes del grupo vericiguat. El análisis de Kaplan-Meier mostró una tasa de hospitalización por IC significativamente superior en el grupo de vericiguat en comparación con el tratamiento estándar (37.0% vs 12.6%; $p < 0.001$), pero sin diferencias en mortalidad (18.5% vs 11%; $p=0.216$) (imagen 1).

Conclusiones: En nuestra serie, vericiguat se está utilizando siguiendo las recomendaciones de empleo en paciente con mala clase funcional y descompensaciones de IC pese al tratamiento médico máximo tolerado. Una mayor tasa de eventos no se traduce en aumento de mortalidad en los pacientes tratados con este fármaco.





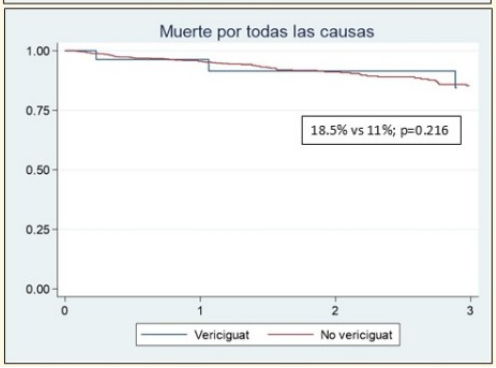


Imagen 1. Eventos clínicos en ambos grupos.

Características de los pacientes.

Variable	Grupo Vericiguat (n=27)	Cohorte Control (n=708)	Valor p
Edad-años (media ± DE)	70.0 ± 8.8	68.3 ± 10.8	0.477
Sexo Femenino, n (%)	4 (14.8%)	195 (27.5%)	0.215
Diabetes Mellitus (%)	13 (48.1%)	269 (38.0%)	0.289
HTA, n (%)	19 (70.4%)	446 (63.0%)	0.435
Enfermedad Renal Crónica, n (%)	8 (29.6%)	148 (20.9%)	0.396
Fibrilación Auricular, n (%)	12 (44.4%)	266 (37.6%)	0.603
Etiología Isquémica, n (%)	18 (66.7%)	390 (55.1%)	0.322
FEVI Final (%), media ± DE	36.5 ± 11.1	42.9 ± 12.2	**0.005**
DAI, n (%)	6 (22.2%)	71 (10.0%)	**0.041**
TRC, n (%)	4 (14.8%)	50 (7.1%)	0.134
Ferropenia sintomática, n (%)	23 (85.2%)	255 (36.0%)	**< 0.001**
Clase NYHA III-IV, n (%)	6 (22.2%)	48 (6.8%)	**0.008**
ARNI / IECA / ARA-II, n (%)	27 (100%)	602 (85.0%)	**0.027**
Betabloqueantes, n (%)	27 (100%)	651 (92.0%)	0.125
Antialdosterónicos, n (%)	26 (96.3%)	531 (75.0%)	**0.011**
iSGLT2, n (%)	26 (96.3%)	580 (81.9%)	**0.052**
Mortalidad (Éxitus), n (%)	5 (18.5%)	78 (11.0%)	0.216
Ingreso por IC, n (%)	10 (37.0%)	89 (12.6%)	**< 0.001**
Evento Combinado, n (%)	11 (40.7%)	146 (20.6%)	**0.019**

DE: desviación estándar. HTA: Hipertensión arterial. FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo. DAI: desfibrilador automático implantable. TRC: terapia de resincronización cardiaca. NYHA: New York Heart Association. ARNI: Inhibidores de la neprilisina y del receptor de angiotensina, IECA: Inhibidores de la Enzima Convertidora de Angiotensina, ARA-II: Antagonistas de los Receptores de Angiotensina II. ISGLT2: Inhibidores del Cotransportador Sodio-Glucosa tipo 2. IC: insuficiencia cardiaca