

Efecto paradójico y beneficio real de los inhibidores del cotransportador sodio-glucosa tipo 2 en la reparación mitral percutánea: importancia del sesgo por indicación en el mundo real

Juan Diego Martín Díaz(1), Martín Ruiz Ortiz(1), Dolores Mesa Rubio(1), Rafael Iglesias López(1), Laura Velarde Morales(1), Ana Rodríguez Almodóvar(1), Fátima Esteban Martínez(1), Mónica Delgado Ortega(1), Elías Romo Peñas(1), Diana María Ladera Santos(1), Laura Calvo Gutiérrez(1), Enrique Enrile Sánchez(1) y Manuela Cabello Terrón(1) de (1)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba - España

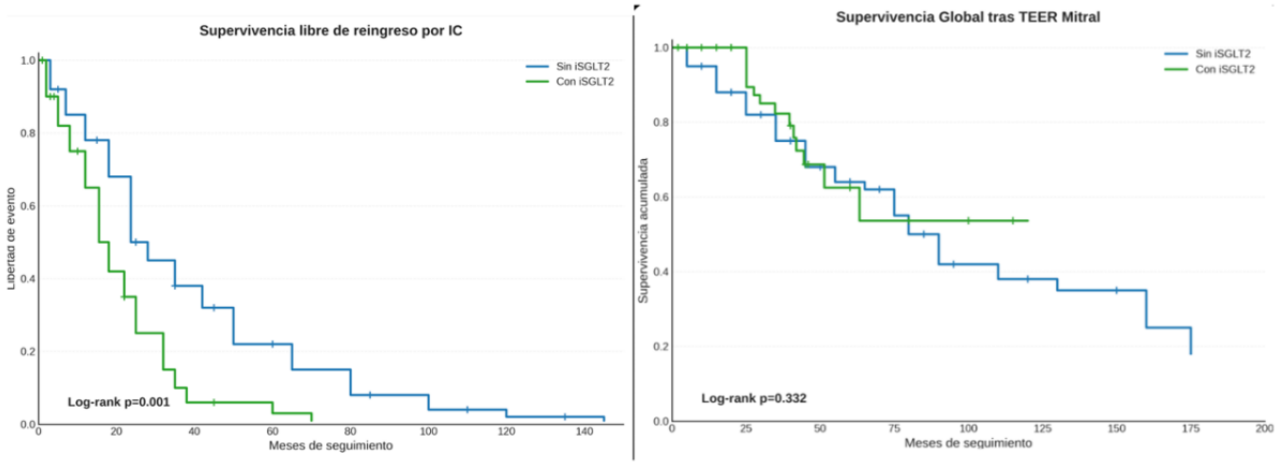
Introducción: El impacto pronóstico específico de los inhibidores del cotransportador sodio-glucosa tipo 2 (iSGLT2) tras la reparación transcatéter borde a borde (TEER) mitral en cohortes reales se encuentra en discusión. Pretendemos evaluar el impacto clínico del tratamiento con iSGLT2 en la supervivencia y en la libertad de reingreso por insuficiencia cardíaca (IC) en pacientes sometidos a TEER mitral.

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo que incluyó consecutivamente a 247 pacientes sometidos a TEER mitral en un centro hospitalario terciario (2011-2026), divididos según la pauta de tratamiento al alta: iSGLT2 (n=84) y sin iSGLT2 (n=163). Analizadas características clínicas, ecocardiográficas y analíticas basales; se evaluó la mortalidad global y el reingreso por IC. Se emplearon curvas de Kaplan-Meier (Log-Rank) para el análisis crudo de supervivencia y un modelo multivariante de regresión de Cox para ajustar por factores de confusión clínicos (edad, filtrado glomerular (FGR), clase NYHA, diabetes y uso de antialdosterónicos) de anterior subanálisis.

Resultados: Los grupos resultaron comparables en edad, riesgo quirúrgico y parámetros ecocardiográficos (Tabla 1). El grupo con iSGLT2 presentaba más diabetes, menor filtrado glomerular y mayor uso de antialdosterónico. El análisis crudo de Kaplan-Meier para supervivencia cardiovascular no mostró diferencias (p Log Rank=0,332; 64,03% de supervivencia libre de evento sin iSGLT2 vs 62,51% con iSGLT2 para mediana de seguimiento de 58,74 meses). Paradójicamente, la supervivencia libre de reingreso por IC fue menor en el grupo con iSGLT2 (13,7% vs 39,2% para una mediana de seguimiento de 34,56 meses; p Log Rank=0,001). Tras ajuste multivariable de Cox, el tratamiento con iSGLT2 se reveló como un factor protector independiente, reduciendo el riesgo de reingreso por IC en un 43% (HR 0,567; IC 95% 0,408 - 0,786; p=0,001), junto con el filtrado glomerular (HR 0,988; p=0,001).

Conclusiones: En la práctica clínica real tras TEER, los iSGLT2 se prescriben a pacientes con mayor comorbilidad y estadios de IC más avanzados (más diabetes mellitus, menor FGR...) generando un "efecto paradójico" negativo en análisis crudos de supervivencia (sesgo por indicación).Tras ajuste por gravedad basal factores de confusión, los iSGLT2 demostrarían beneficio clínico, reduciendo el riesgo rehospitalización por IC, siendo imperativa su

optimización en pacientes seleccionados.



Características basales de la cohorte según el tratamiento con iSGLT2 y análisis multivariante de Cox para el reingreso por insuficiencia cardíaca post-TEER.

Características Basales de la Cohorte				**Análisis multivariante de Cox para reingreso por Insuficiencia Cardíaca**			
Característica Basal	**Sin iSGLT2 (n=163)**	**Con iSGLT2 (n=84)**	**Valor p**	**Variable Analizada**	**Hazard Ratio (HR)**	**IC 95%**	**Modelo de Cox p**
Variables Demográficas y de Gravedad				Tratamiento iSGLT2	0,567	(0,408 – 0,786)	***0,001***
Edad media (años)	70,6 ± 12,0	68,3 ± 13,9	*0,201*	Filtrado Glomerular (FG)	0,988	(0,982 – 0,995)	***0,001***
EuroSCORE II medio (%)	4,16 ± 5,6	4,87 ± 4,9	*0,340*	Edad al procedimiento	-	-	*0,201*
Variables Clínicas				Diabetes Mellitus	-	-	*0,425*
Diabetes Mellitus (%)	30,0%	52,4%	***< 0,001***	Uso de Antialdosterónicos	-	-	*0,571*
Clase NYHA III-IV (%)	66,3%	65,4%	*0,144*	Hemoglobina basal	-	-	*0,562*
Fibrilación Auricular (%)	54,6%	63,1%	*0,201*	Clase NYHA	-	-	*0,980*
Variables Ecocardiográficas							
FEVI media (%)	47,6 ± 19,0	43,6 ± 18,0	*0,111*				
VTDVI medio (ml)	165,7 ± 69,2	174,2 ± 81,0	*0,457*				
Variables Analíticas y Tratamiento							
Filtrado Glomerular (ml/min)	66,5 ± 25,1	59,1 ± 20,5	***0,018***				
Hemoglobina (g/dl)	12,1 ± 1,6	12,3 ± 2,0	*0,263*				
Uso de Antialdosterónicos (%)	59,5%	72,6%	***0,042***				

Abreviaturas: iSGLT2: inhibidores del cotransportador sodio-glucosa tipo 2; EuroSCORE II: European System for Cardiac Operative Risk Evaluation; NYHA: New York Heart Association; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; VTDVI: volumen telediastólico del ventrículo izquierdo; FG: filtrado glomerular; HR: Hazard Ratio (razón de riesgos); IC 95%: intervalo de confianza al 95%. Las variables continuas se expresan como media ± desviación estándar y se compararon mediante la prueba t de Student. Las variables categóricas se expresan como porcentaje (%) y se compararon mediante la prueba de Chi-cuadrado.