

Buenas noticias en la insuficiencia cardiaca con disfunción ventricular

Elena Sufrate Sorzano, Cardiología, Hospital San Pedro, Logroño

PALABRAS CLAVE: Dapagliflozina, Insuficiencia cardiaca, Fracción de eyección reducida, diabetes

KEYWORDS: *Dapagliflozin, Heart failure, Reduced ejection fraction, diabetes.*

Especialidades: Calidad y política sanitaria; Cardiovascular; Medicina Intensiva;

Medicina General; Varios

Enlace revista original: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31535829>

ABSTRACT

Los pacientes con insuficiencia cardíaca y disfunción ventricular que recibieron dapagliflozina tienen menor riesgo de empeoramiento de insuficiencia cardíaca y muerte cardiovascular que los que reciben placebo, independientemente de que sean o no diabéticos.

Patients with heart failure and a reduced ejection fraction who received dapagliflozin had a lower risk of worsening heart failure or death from cardiovascular causes than those who received placebo, regardless of the presence or absence of diabetes.

ARTÍCULO

En el estudio DAPA-HF, multicéntrico, randomizado y controlado con placebo, se aleatorizaron 4744 pacientes con insuficiencia cardíaca (IC) en clase funcional II-IV de la NYHA y función ventricular inferior al 40%, a recibir dapagliflozina a dosis 10 mg al día o placebo, además del tratamiento médico recomendado. Se trataba de pacientes con una excelente optimización de tratamiento farmacológico: IECAS/ARA II / betabloqueantes >90%, antagonistas del receptor mineralocorticoides >70%, inhibidor de receptor de angiotensina y neprilisina >10%. La edad media fue de 66 años. Menos de la mitad de los pacientes eran diabéticos (42%).

El objetivo primario de análisis era un combinado descrito como empeoramiento de IC (ingreso o necesidad de diurético intravenoso en urgencias) o muerte cardiovascular.

En un seguimiento medio de 18 meses, el objetivo primario fue significativamente menor en el grupo dapagliflozina 16.3% vs 21.2% con $p < 0.001$. Cada uno de los 3 componentes del objetivo primario, analizados por separado, fueron favorables al empleo de dapagliflozina, y la estimación del número de pacientes necesario tratar para evitar un evento del objetivo primario es 21.

Los resultados obtenidos fueron similares en pacientes diabéticos y no diabéticos. No se detectaron diferencias en cuanto a efectos secundarios significativos como hipoglucemia, disfunción renal o síntomas por la depleción de volumen

COMENTARIO

El romance de los inhibidores del cotransportador de sodio-glucosa tipo 2 (SGLT2) con la IC, comienza con el estudio EMPA-REG¹, en el que se demostró una menor mortalidad cardiovascular en los diabéticos tratados con empagliflozina a expensas sobre todo de la disminución de las hospitalizaciones por IC. Estos hallazgos, se confirmaron en posteriores estudios realizados en diabéticos como el CANVAS² y el DECLARE-TIMI 58³. Dado que los resultados beneficiosos observados en la reducción de las descompensaciones de la IC eran independientes del control de la glucemia, se apostó por estudiar un posible efecto positivo en pacientes con insuficiencia cardíaca y disfunción ventricular, independientemente de que fueran o no diabéticos y así surge el estudio DAPA-HF, que objetiva un menor riesgo de empeoramiento de insuficiencia cardíaca y muerte cardiovascular. El beneficio del tratamiento con dapagliflozina fue aditivo al tratamiento habitual de insuficiencia cardíaca.

La magnitud de los beneficios, fue independiente de que el paciente fuera o no diabético

Dapagliflozina se mostró además superior en los objetivos secundarios: tiempo hasta muerte CV u hospitalización por IC, número de hospitalizaciones por IC (primera y sucesivas) o muerte CV, mejoría de la calidad de vida a los 8 meses y reducción de la mortalidad por todas las causas.

Cabe señalar, que los pacientes más beneficiados eran los de clase funcional II y la mayoría con disfunción moderada-severa, por lo que el efecto beneficioso en pacientes con clases funcionales más avanzadas y peor función ventricular tiene que replantearse. Además, sólo un 10% de los pacientes, tenían sacubitrilo-valsartán en su tratamiento durante el estudio.

En la editorial reflexionan sobre los nuevos tratamientos de la IC, los eventuales efectos adversos de la polifarmacia, recuerdan la importancia de implementar los fármacos a las dosis que han demostrado beneficio y nos invitan a emplear el tratamiento con ISGLT 2 sin demora.

BIBLIOGRAFÍA

1. EMPA-REG Zinman B, Wanner C, Lachin JM, et al. Empagliflozin, cardiovascular outcomes, and mortality in type 2 diabetes. N Engl J Med 2015; 373: 2117-28.
2. CANVAS Neal B, Perkovic V, Mahaffey KW, et al. Canagliflozin and cardiovascular and renal events in type 2 diabetes. N Engl J Med 2017; 377: 644-57.
3. DECLARE-TIME 58 Wiviott SD, Raz I, Bonaca MP, et al. Dapagliflozin and cardiovascular outcomes in type 2 diabetes. N Engl J Med 2019; 380: 347-57.