

Insuficiencia cardíaca con fracción de eyección intermedia ¿qué sabemos de ella?

Elena Sufrate Sorzano. Cardiología. Hospital San Pedro, Logroño, La Rioja.

PALABRAS CLAVE: Insuficiencia cardíaca con fracción de eyección intermedia (ICFEi), insuficiencia cardíaca con fracción de eyección deprimida (ICFEd), insuficiencia cardíaca con fracción de eyección preservada (ICFEp), Candesartán, Pronóstico de la IC.

KEYWORDS: *Heart failure with mid-range ejection fraction (HFmrEF), Heart failure with reduced ejection fraction (HFrEF), Heart failure with preserved HF (HFpEF), Candesartan, Heart failure outcomes.*

Especialidades: Cardiovascular

Enlace revista original: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29431256>

ABSTRACT

La insuficiencia cardíaca con fracción de eyección intermedia (ICFEi), definida como FEVI 40-49%, surge como una entidad independiente en las últimas guías europeas de IC. Sabemos que comparte algunas características epidemiológicas de la IC con FEVI deprimida (ICFEd) y otras con la IC con FEVI preservada (ICFEp). El pronóstico se asemeja más a la ICFEp. Pocos fármacos se han estudiado en este rango intermedio de FEVI, pero parece que candesartán puede tener un efecto beneficioso pronóstico.

The 2016 European Society of Cardiology heart failure (HF) guidelines, recognize the HF with middle range ejection fraction (FEVI 40-49%) as a new category.

HFmrEF resembled HFrEF with regard to some characteristics and was intermediate with regard to others. HFmrEF resembled HFpEF with regard to risk cardiovascular and HF outcomes, which was lower than in HFrEF. Candesartan improved outcomes in the HFmrEF range.

RESUMEN

Este es un subanálisis del estudio CHARM, que incluyó unos 7598 pacientes con IC con todos los espectros de FEVI, con el fin de evaluar el efecto de candesartán, un ARA II, en el pronóstico de pacientes con ICFEi. Del total de sujetos incluidos, el 17% presentaba ICFEi. Estos enfermos compartían características clínicas con los ICFEp (hipertensión y sobrepeso) y otras con ICFEd (cardiopatía isquémica). En un seguimiento medio de 2,9 años, el objetivo primario del estudio (combinado de muerte cardiovascular u hospitalización por IC) fue 15,9, 8,5 y 8,9% en ICFEd, ICFEi e ICFEp respectivamente. El efecto de candesartán frente a placebo en cuanto al objetivo primario y en rehospitalizaciones por IC en los 3 grupos fue una reducción significativa en el grupo de ICFEd e ICFEi, pero no en ICFEp.

COMENTARIO

Una de las grandes novedades que se presentaron en la últimas guías europeas de insuficiencia cardíaca 2016¹, fue el reconocimiento de la insuficiencia cardíaca con FEVI ligeramente deprimida (FEVI 40-49%), como una entidad diferente de las ya clásicas IC con FEVI deprimida (FEVI<40%) y la IC con FEVI preservada (FEVI>50%). Las guías animaban al estudio epidemiológico, etiológico, terapéutico y pronóstico de esta situación intermedia, ya que poco se conoce de esta entidad, e incluso se duda de si la ICFei es un fenotipo de transición entre ICFeD e ICFeP, o bien de una entidad clínica diferenciada. A raíz de ello, se han realizado revisiones², registros³ y están en desarrollo diferentes estudios aleatorizados en este campo.

En diferentes registros²⁻³, la ICFei supone cerca del 20% de los pacientes con IC. Comparten características epidemiológicas tanto de ICFeP (mujeres, ancianos, hipertensión, sobrepeso y fibrilación auricular), como con la ICFeD, sobre todo la cardiopatía isquémica, que es mucho más prevalente en este grupo intermedio y en FEVI reducida.

El pronóstico de estos pacientes, ocupa un lugar intermedio entre la FEVI disminuida y preservada, asemejándose más a esta última. En el registro Sueco², la mortalidad cruda fue menor en la ICFei y la ICFeD, pero la mortalidad ajustada fue más baja en la ICFei y la ICFeP. La enfermedad coronaria predice un mayor riesgo de mortalidad en los pacientes con ICFei.

En el subanálisis del CHARM que hemos presentado, sí que se objetivó beneficio pronóstico con ARA II en pacientes con ICFei, pero en otros estudios con diseño específico en este campo, como el I-PRESERVE⁴ con irbesartán o el CHARM-PRESERVED⁵ no mostraron ventajas significativas. El estudio TOPCAT⁷ con espironolactona, el tratamiento con espironolactona en FEVI 45-50% se asoció a menor reingreso por IC.

Se sigue investigando en el tema, y está en marcha el estudio PARAGON-HF con sacubitrililvalsartán en pacientes con FEVI mayor o igual al 45%.

BIBLIOGRAFÍA

1. 2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: The Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC) *European Heart Journal* 2016; 37: 2129–2200
2. A comprehensive population-based characterization of heart failure with mid-range ejection fraction. *Eur J Heart Fail.* 2017;19(12):1624-1634.
3. Heart Failure With Mid-Range (Borderline) Ejection Fraction: Clinical Implications and Future Directions *JACC Heart Fail.* 2017 Nov;5(11):763-771. Hsu JJ¹, Ziaeian B², Fonarow GC³.
4. Irbesartan in Patients with Heart Failure and Preserved Ejection Fraction. *N Engl J Med* 2008; 359:2456-2467.
5. Effects of candesartan in patients with chronic heart failure and preserved left-ventricular ejection fraction: the CHARM-Preserved Trial. *Lancet.* 2003; 62(9386):777-81.
6. Spironolactone for Heart Failure with Preserved Ejection Fraction. *N Engl J Med* 2014; 370:1383-1392