

Más evidencia con los ISGLT2

Autor (es): Elena Sufrate Sorzano, Hospital San Pedro, Logroño

PALABRAS CLAVE: Empagliflozina, insuficiencia cardíaca (IC) con fracción de eyección (FE) reducida, eventos renales, muerte cardiovascular

KEYWORDS: *Empagliflozin, heart failure with reduced ejection fraction, renal outcomes*

Especialidades: Cardiovascular, Endocrinología, Farmacología, Medicina General, Medicina Preventiva, Nefrología y Urología

Enlace revista original:

ABSTRACT

La empagliflozina disminuye el riesgo de mortalidad cardiovascular y hospitalización por IC en los pacientes con IC y FE reducida independientemente de que sean o no diabéticos.

Among patients receiving recommended therapy for heart failure with reduced ejection fraction, those in the empagliflozin group had a lower risk of cardiovascular death or hospitalization for heart failure than those in the placebo group, regardless of the presence or absence of diabetes.

ARTÍCULO

Se trata de un estudio prospectivo, multicéntrico, doble ciego, que randomiza a 3730 pacientes con IC en clase funcional II-IV de la NYHA con disfunción ventricular significativa (FEVI <40%), péptidos natriuréticos elevados y filtrado glomerular >20 ml/min/1,73 m², a recibir empagliflozina 10 mg al día o a placebo, además del tratamiento médico óptimo habitual. El objetivo primario fue un combinado de muerte cardiovascular u hospitalización por IC, y los dos objetivos secundarios, las hospitalizaciones totales por IC (primera y recurrentes) y el grado de descenso del filtrado glomerular a lo largo del tiempo. La edad media de los pacientes 67 años, hasta un 20% con sacubitrilo-valsartán, 50% de diabéticos y la mayoría en NYHA II. Con una mediana de seguimiento de tan sólo 16 meses, se constataron resultados estadísticamente significativos favorables al tratamiento con empagliflozina, con una reducción del 25% del objetivo primario, principalmente en relación con la disminución de un 31% de la primera hospitalización por IC. Este beneficio se cumplió en todos los subgrupos, independientemente de que fueran diabéticos, y de la tasa de filtrado glomerular. Los objetivos secundarios también fueron positivos para empagliflozina, a

destacar una menor tasa de deterioro de función renal frente a placebo. El perfil de efectos adversos fue similar en ambos grupos, salvo por mayor tasa de infecciones genitourinarias no complicadas.

COMENTARIO

El estudio EMPEROR viene a confirmar el beneficio cardiovascular de los iSGLT2, que ya se había objetivado en los estudios pivotaes (EMPA-REG¹, CANVAS² y DECLARE-TIMI 58³) y en otros más específicos diseñados para IC como el DAPA-HF, en el que dapagliflozina demostró reducción de la mortalidad CV y sobre todo de la hospitalización por IC en pacientes con disfunción ventricular, independientemente de que fueran o no diabéticos. A diferencia de la población del DAPA-HF⁴, los pacientes del EMPEROR tenían FEVI más baja, péptidos natriuréticos más elevados y FG más reducido, en general un perfil de mayor riesgo.

El objetivo secundario del EMPEROR, la disminución del deterioro de la función renal, es común a varios iSGLT2, y también se pone de manifiesto en otro estudio presentado en el congreso europeo de cardiología 2020, el DAPA-CKD, en el que dapagliflozina redujo el riesgo de fallo renal, muerte CV e IC en un espectro de pacientes con insuficiencia renal diabéticos y no diabéticos.

Las bondades de los iSGLT2 se están explorando en otros perfiles de enfermedad cardiovascular, como la IC con FE preservada (EMPEROR-Preserved, DELIVER...). Tendremos que estar atentos a sus resultados. De momento, nos quedamos con el beneficio pronóstico cardiovascular, IC y función renal que aportan los iSGLT2 en los pacientes con IC y FE reducida. Debemos incorporarlos ya al tratamiento estándar habitual de esta patología junto con sacubitrilo-valsartán, los antialdosterónicos y los betabloqueantes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Zinman B, Wanner C., Lachin J.M. et al. Empagliflozin, Cardiovascular Outcomes, and Mortality in Type 2 Diabetes. *N Engl J Med* 2015; 373:2117-2128.
2. Bruce N, Perkovic V., M.B., B.S., Mahaffey K. W. et al. Canagliflozin and Cardiovascular and Renal Events in Type 2 Diabetes. *N Engl J Med* 2017; 377:644-657.
3. Wiviott S, Raz I, Bonaca M.P., et al. The design and rationale for the Dapagliflozin Effect on Cardiovascular Events (DECLARE-TIMI58). *Am Heart J* 2018 Jun;200:83-89
4. McMurray J.J.V., Solomon S.D., Inzucchi S.E. Dapagliflozin in Patients with Heart Failure and Reduced Ejection Fraction. *N Engl J Med* 2019; 381:1995-2008.