

LA DAPAGLIFLOZINA REDUCE LAS DESCOMPENSACIONES DE IC EN TODO EL RANGO DE FRACCIÓN DE EYECCIÓN. ESC 2022.

Autor: Marcos García Aguado (Cardiólogo clínico. Ver bio en sección equipo)

Fecha de publicación: 27/08/2022

Patología: Insuficiencia cardiaca / Categoría: Novedades

Tiempo de lectura: 2 minutos



Este post de CARPRIMARIA incluye opiniones de su autor. Las partes del texto subrayada incluyen el enlace que sustenta la información.

Los datos de los que disponíamos indicaban que la dapagliflozina era un fármaco para insuficiencia cardiaca (IC) con fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) reducida (< 40%). Con la empagliflozina, estos dos fármacos se convierten en los dos únicos iSGLT2 para el manejo de nuestros pacientes con IC, como fármacos con mejoría de la morbimortalidad.

En los pacientes con IC preservada y ligeramente reducida, la empagliflozina ha demostrado su eficacia al reducir la morbimortalidad a expensas de reducir las descompensaciones en IC. Pero ahora, la empagliflozina ya no está sola como única terapia en IC preservada y como único iSGLT2.

En el congreso europeo de cardiología que se está celebrando en Barcelona, se han dado a conocer el día 27 de agosto, los datos definitivos del estudio **DELIVER**, que estudió el papel de la dapagliflozina en dosis de 10 mg frente a placebo, en pacientes con IC y fracción de eyección $\geq 40\%$, independientemente de la glucemia. De forma preespecificada se analizaban los efectos en los pacientes con IC ligeramente reducida (*aquellos con FEVi 40-49%*) y aquellos con IC preservada (*FEVi $\geq 50\%$*).

El **estudio DELIVER** había incluido un total de 6263 pacientes con diagnóstico de IC con FEVI $\geq 40\%$. El objetivo principal fue el combinado de mortalidad CV y empeoramiento de la IC (*definida como descompensación de IC que requería hospitalización no prevista o visita a urgencias*). Con una media de seguimiento de 2.3 años, se alcanzó un HR para el objetivo principal combinado de **0.82 (IC 95%, 0.73-0.92. $P < 0.001$)**.

Los beneficios del objetivo combinado se consiguieron a expensas de la reducción de las descompensaciones de IC, con un HR de **0.79 (IC 95% 0.69-0.91)**. La mortalidad CV presentó un HR de **0.88 (IC 95% 0.74-1.05)**.

Los beneficios fueron similares en los pacientes con FEVi $< 60\%$ y en aquellos $\geq 60\%$. Los beneficios también fueron igualmente similares en pacientes con DM (*diabetes mellitus*) y sin DM.

La incidencia de efectos secundarios fue similar.

En base a ello, Dapaglifozina en dosis de 10 mg diarios se convierte en un fármaco con beneficios en pacientes con IC en **todo el rango de fracción de eyección**, independientemente de la presencia o no de DM.

Ahora ya disponemos de dos iSGLT2 para los pacientes con IC preservada: empaglifozina y dapaglifozina. Para pacientes con IC reducida y ligeramente reducida, se recomienda el uso de ARM + BB+ SV y de iSGLT2 (dapaglifozina o empaglifozina).

NOVEDADES DEL CONGRESO EUROPEO DE CARDIOLOGÍA 2022 QUE PUEDEN INFLUIR EN NUESTRA PRÁCTICA CLÍNICA



REFERENCIAS

[N Engl J Med. 2022 Aug 27.](#)

