

CARPRIMARIA

DIRECTO DE CARPRIMARIA EL 12 DE ENERO A LAS 19:00 HORAS. IC DESCOMPENSADA, UNA OPORTUNIDAD PARA MEJORAR EL PRONÓSTICO. DR. PABLO DÍEZ.

Autor: Pablo Díez (Cardiólogo Unidad IC Hospital U. La Princesa, Madrid).

Moderador: Marcos García Aguado (Ver Bio en sección [equipo](#))

Fecha de publicación: 09/01/2023

Patología: Insuficiencia cardiaca / Categoría: Recordar

Tiempo de lectura: 3 minutos.



Este post incluye opiniones de su autor. Las partes del texto subrayadas contienen enlaces a artículos publicados, u otros posts de CARPRIMARIA.

El **día 12 de enero a las 19:30 horas**, estrenamos nuevo [DIRECTO de CARPRIMARIA](#) con nuevo horario (tal y como nos pedisteis en vuestras aportaciones). Se trata de una actividad formativa que busca una mayor interacción entre especialistas implicados en la atención del paciente con insuficiencia cardiaca (IC), como los especialistas en medicina familiar y comunitaria, medicina interna, nefrólogos, médicos de urgencias...

Los **DIRECTOS** de **CARPRIMARIA** permiten formular preguntas al ponente, por medio de un chat activo durante toda la presentación.

Podrás conectarte a la sala desde las **19.20 horas**, **con inicio de la actividad a las 19.30 horas**.

Para conectarte existen dos opciones distintas: accediendo a través del siguiente link: [ACCESO DIRECTO CARPRIMARIA](#) o por medio del acceso directo habilitado en la página de inicio de **CARPRIMARIA**.

Mi nombre es **Pablo Díez Villanueva**, médico especialista en cardiología de la Unidad de Insuficiencia Cardiaca del **Hospital Universitario La Princesa (Madrid)**, y conduciré esta

actividad de los **DIRECTOS** de **CARPRIMARIA** hablando de un tema relevante en nuestra práctica clínica, aprovechar la oportunidad que supone la descompensación de IC para optimizar el tratamiento, demostrando como así mejoramos el pronóstico de nuestros pacientes.

Recordemos que la IC aguda constituye una de las principales causas de ingreso hospitalario en nuestro medio, siendo la primera causa de ingreso hospitalario en pacientes **mayores de 65 años**. Constituye a su vez, una entidad de mal pronóstico, pues asocia elevada morbilidad durante el seguimiento, destacando una elevada probabilidad de reingreso hospitalario, especialmente a corto y medio plazo.

La IC aguda puede ser la primera manifestación de IC (*IC de novo*) o, más frecuentemente, deberse a una descompensación de IC crónica. En todos los casos es fundamental diagnosticar y abordar adecuadamente los desencadenantes y el sustrato o cardiopatía de base que presenta nuestro paciente, y también sus comorbilidades. Además de lo anterior, las actuales guías de práctica recomiendan y resaltan la importancia de implementar aquellas medidas y tratamientos con impacto pronóstico que resulten en una mejoría de la calidad de vida y la sintomatología de nuestros pacientes, así como en una reducción de su probabilidad de reingreso hospitalario, y una mayor supervivencia.

Durante los últimos años se han publicado distintos trabajos en los que se demuestra el beneficio pronóstico de los **iSGLT2** (*inhibidores del cotransportador de sodio y glucosa tipo 2*) en pacientes con IC y función ventricular izquierda deprimida y preservada, siendo fármacos actualmente indicados en el tratamiento de estas entidades. La mayor parte de la evidencia procede de estudios que han abordado su beneficio en pacientes con IC crónica.

Sin embargo, en 2021 y 2022 se han publicado ensayos científicos en los que, en el ámbito de la IC aguda, los **iSGLT2**, en comparación con placebo, mejoraban el pronóstico de nuestros pacientes tras una hospitalización por descompensación de IC, con una reducción significativa y precoz de eventos durante el seguimiento. Destaca especialmente el estudio **EMPULSE**, que incluyó 530 pacientes hospitalizados por IC aguda (*mediana de edad 71 años, 34% mujeres*), aleatorizados durante los tres primeros días de ingreso hospitalario, y una vez conseguida la estabilidad clínica, a recibir **empagliflozina** 10 mg al día o placebo además del tratamiento habitual; en este estudio, los pacientes tratados con **empagliflozina** presentaron una reducción clara de eventos y un beneficio clínico neto significativo a 90 días de seguimiento, incluyendo también menos hospitalizaciones, y menos hospitalizaciones precoces tras el alta hospitalaria, por IC. El beneficio interesó por igual a los pacientes con IC *de novo* y con IC crónica descompensada, y a aquellos pacientes diabéticos y no diabéticos, siendo también independiente de la presencia o no de disfunción ventricular. Distintos subestudios destacan el beneficio asociado al fármaco en términos de descongestión (*siendo especialmente importante resaltar el hecho de que el beneficio clínico de empagliflozina en comparación con placebo se mantuvo en todo el*

espectro de función renal de los pacientes) y también en términos de evolución de síntomas y calidad de vida durante el seguimiento.

Por otro lado, también en 2022, se ha publicado un [metaanálisis](#) de 5 ensayos clínicos randomizados con **iSGLT2** que incluyeron pacientes con IC con distintos grados de función ventricular (*deprimida y preservada*) y en distintos escenarios clínicos (*IC aguda e IC crónica*). Las conclusiones de este trabajo ponen de manifiesto el beneficio pronóstico, en términos del *endpoint* muerte cardiovascular y hospitalización por IC, de este grupo farmacológico en todo el espectro de pacientes con IC, recomendando por tanto su uso en todos los pacientes con IC (*independientemente de su función ventricular y del escenario clínico*).

Por último, considero interesante destacar un [trabajo recientemente](#) publicado en el que **Ferreira et al** proporcionan una serie de consejos y consideraciones prácticas para el inicio y manejo de los fármacos iSGLT2 en pacientes hospitalizados por IC aguda, y que se basa fundamentalmente en los estudios **EMPULSE** (con **empagliflozina**) y **SOLOIST-WHF** (con **sotagliflozina**).

Un plan de cuidados, iniciado antes del alta hospitalaria por un ingreso por IC aguda, debe incluir herramientas y protocolos de seguimiento precoces y específicos para cada paciente, y también estrategias que permitan proporcionar un tratamiento médico optimizado. En este escenario, la evidencia actual respalda el uso de los **iSGLT2**, por lo que debe recomendarse su uso en pacientes con IC aguda, una vez conseguida su estabilidad clínica, dada su seguridad y su claro beneficio pronóstico.

Nos vemos este **jueves 12 de enero, a las 19.30 horas**, y charlaremos sobre todo esto, con un sistema interactivo por medio del chat de preguntas.

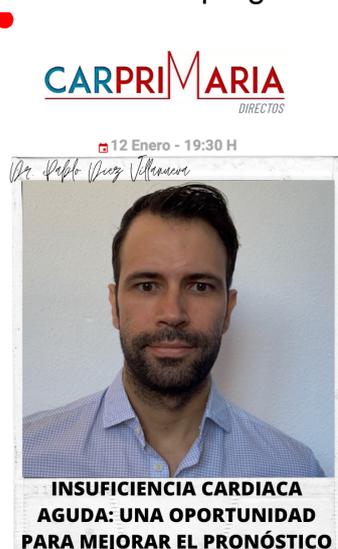


Ilustración 1. DIRECTO DE CARPRIMARIA IC aguda, una oportunidad para optimizar el pronóstico

Esta actividad cuenta con la colaboración **no condicionada** de la alianza **Boehringer-Lilly**.

REFERENCIAS

[Voors AA, Angermann CE, Teerlink JR, et al. The SGLT2 inhibitor empagliflozin in patients hospitalized for acute heart failure: a multinational randomized trial. Nat Med. 2022;28\(3\):568-574.](#)

[Vaduganathan M, Docherty KF, Claggett BL, et al. SGLT-2 inhibitors in patients with heart failure: a comprehensive meta-analysis of five randomised controlled trials. Lancet. 2022;400\(10354\):757-767.](#)

[Ferreira JP, Pimenta J, Moura B, et al. Use of sodium glucose co-transporter 2 inhibitors in acute heart failure: a practical guidance. ESC Heart Fail. 2022;9\(6\):4344-4347.](#)

