

DAPAGLIFLOZINA ASOCIADA A DIURÉTICOS EN PACIENTES CON IC AGUDA ¿QUÉ SABEMOS?

Autor: Marcos García Aguado (Cardiólogo del Hospital Universitario Puerta de Hierro de Majadahonda, Madrid)

Fecha de publicación: 13/06/2024

Patología: Insuficiencia cardiaca / Categoría: Novedades

Tiempo de lectura: 2 minutos



*Este post incluye opiniones de su autor. Las partes del texto subrayadas contienen **enlaces** a la evidencia científica en la que se sustenta.*

En el **Congreso Anual de la Asociación de Insuficiencia Cardiaca de la Sociedad Europea de Cardiología 2024** (celebrada en **Lisboa**) se han presentado los resultados del estudio **ENDORSE-HF**, que incluía 100 pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) aguda aleatorizados a recibir terapia con **dapagliflozina** (añadida a la terapia estándar) durante las primeras 24 horas del ingreso o a recibir únicamente la terapia estándar.

Los datos del estudio mostraron que la **dapagliflozina** en combinación con diuréticos se asociaba a una significativa y potente reducción de la congestión pulmonar en el momento del alta hospitalaria, en comparación con la terapia estándar. También facilitaba una reducción de la dosis de diuréticos endovenosos, aunque sin alcanzar la significación estadística (aunque el diseño del estudio no permitía una valoración adecuada de esta variable).

Por tanto, las conclusiones que podemos extraer del estudio son:

- Ya disponemos de más datos con **dapagliflozina** en IC aguda, que se suman a los resultados del estudio [DICTATE-AHF](#), en el que la **dapagliflozina** asociada a diuréticos del asa intravenosos mostró seguridad y eficacia (mejoró la diuresis y natriuresis y permitió reducir la dosis diurética con seguridad) en IC aguda hipervolémica.

- Disponemos de evidencia que apoya el uso de la dapagliflozina y [empagliflozina](#) en pacientes con IC aguda (el estudio [EMPULSE](#) demostró la eficacia clínica y seguridad de la **empagliflozina** en pacientes ingresados por IC aguda, cuando el paciente estaba clínicamente estable, con un tiempo medio hasta la aleatorización de 3 días. Se consideraba clínicamente estable si la presión arterial sistólica era ≥ 100 mmHg, sin datos de hipotensión las 6 horas previas a la inclusión, sin aumento de dosis diurética endovenosa 6 horas antes de la inclusión, sin vasodilatadores - incluidos nitratos- 6 horas antes de la inclusión y sin precisar de inotrópicos endovenosos 24 horas antes de la inclusión), además de los datos con [sotagliflozina](#) en el paciente con DM tipo 2 e IC aguda.
- Los datos del estudio **ENDORSE-HF** podrían tener implicaciones pronósticas a largo plazo, puesto que la rápida descongestión del paciente facilitaría una menor dependencia diurética (recordemos que los diuréticos tienen efectos deletéreos en la IC), facilitando una mayor precocidad a la hora de iniciar la cuádruple terapia en la IC con fracción de eyección del ventrículo izquierdo reducida (ICFEr): **betabloqueantes, sacubitrilo/valsartán (en su defecto, IECAs/ARAI), bloqueantes de la aldosterona y los iSGLT2 (dapagliflozina/empagliflozina, o el iSGLT1-2 sotagliflozina en pacientes con DM tipo 2)**. [Recordemos](#) que las hospitalizaciones por IC constituyen una gran oportunidad para optimizar la titulación farmacológica y son uno de los objetivos de las guías de práctica clínica (en IC debemos mejorar supervivencia y reducir hospitalizaciones, estas últimas impactan negativamente en el pronóstico y calidad de vida de los pacientes).
- Podemos considerar segura la asociación de la **dapagliflozina** en IC aguda durante la fase inicial de tratamiento endovenoso. Aquellos pacientes que estuvieran previamente tomando el **iSGLT2** deberían continuar con el fármaco, es decir, no debemos suprimirlo ante una descompensación aguda de la IC.



Ilustración 1. Resumen estudio ENDORSE-HF. CARPRIMARIA

REFERENCIAS

Congreso de la Asociación de insuficiencia cardiaca de la Sociedad Europea de Cardiología. Mescap. [J Am Coll Cardiol. 2024. Apr](#)

OTROS ARTÍCULOS DE CARPRIMARIA QUE PODRÍAN SER DE INTERÉS

[Empagliflozina: beneficios precoces en hospitalizados por IC aguda](#)

[Empagliflozina, ahora también en insuficiencia cardiaca aguda](#)

[Video: IC aguda, una oportunidad para optimizar el tratamiento pronóstico](#)