¿EMPAGLIFLOZINA DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN POR INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO REDUCE EL RIESGO DE DESARROLLO DE INSUFICIENCIA CARDIACA?

Autor: Cristina Rodríguez Sánchez-Leiva (Cardiología. Hospital Mateu Orfila)

Fecha de publicación: 20/09/2022

Patología: Insuficiencia cardiaca / Categoría: Novedades

Tiempo de lectura: 2 minutos

BY NC ND

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

La **empagliflozina** y la **dapagliflozina** se iniciaron como fármacos para la diabetes mellitus tipo 2 *(DM2).* En este grupo poblacional mostraron una protección cardiovascular, pero además disminuyeron el riesgo de desarrollo de insuficiencia cardiaca *(IC)* de novo, llevando a diversos documentos científicos a recomendar su uso en la prevención de IC en pacientes con miocardiopatía diabética.

Con el tiempo han demostrado ser fármacos fundamentales en otros grupos de patologías, sin requerir la existencia de DM. Así, son fármacos obligados en IC en todo el rango de fracción de eyección, y también en insuficiencia renal crónica *(estudio publicado DAPA-CKD con dapagliflzoina).*

Estas nuevas indicaciones de las dos moléculas, unidas a la precocidad demostrada de sus beneficios, han llevado a investigar su papel en otras patologías. El estudio al que hace referencia este post de **CARPRIMARIA**, estudio **EMMY**, ha demostrado beneficios en criterios subrogados de IC en pacientes con infarto agudo de miocardio *(IAM).*

El estudio incluyó un total de 476 pacientes, realizado en Austria, siendo un estudio doble ciego multicéntrico. Los pacientes habían sufrido un IAM y 72 horas después del

intervencionismo percutáneo correspondiente se asignaron a recibir placebo o 10 mg de **empagliflozina** diarios. Solo el 13% eran DM y la edad media fue de 57 años. La fracción de eyección basal media fue prácticamente del 50% y el filtrado glomerular medio de 45 ml/min/1.73 m^2.

Los criterios valorados incluyeron, entre otros, los valores de Nt-proBNP, que a la semana 26 eran un 15% más bajos en el grupo de la empagliflozina en comparación con placebo, con un efecto ya claramente perceptible a las 12 semanas.

También se constató una mejora de parámetros ecocardiográficos en el grupo de **empagliflozina**, como la fracción de eyección del ventrículo izquierdo, la relación E/e`(que traduce presiones intracavitarias), volúmenes sistólicos y diastólicos finales del ventrículo izquierdo.

En conclusión, se objetivan criterios que podrían abrir, en base a futuras investigaciones, el papel del uso precoz de la empagliflozina en pacientes con IAM, para reducir el riesgo futuro de desarrollo de insuficiencia cardiaca, acción de prevención que ya se recomienda en pacientes sin IC pero con miocardiopatía diabética. Aún esperamos más estudios al respecto: con dapagliflozina *(estudio **DAPA-MI)*** y con la propia empagliflozina *(estudio **EMPACT-MI**)*.

En conclusión, necesitamos más datos para ver si la **empagliflozina** y la **dapagliflozina** se constituyen como fármacos para reducir el riesgo de desarrollo de IC en pacientes con IAM que genera disfunción del ventrículo izquierdo (no olvidemos que el desarrollo de IC empeoraría mucho el pronóstico de nuestro paciente coronario).

Ilustración 1. Con el respaldo del servicio de cardiología y geriatría del Hospital Universitario Puerta de Hierro de Majadahonda

REFERENCIAS

Am Heart J. 2020 Mar;221:39-47