

SI MIDES LOS PÉPTIDOS NATRIURÉTICOS EN TU PACIENTE CON DM2, PODRÁS ACTUAR PARA PREVENIR EL DESARROLLO DE IC

Autor: Marcos García Aguado

Fecha de publicación: 07/02/2023

Patología: Insuficiencia cardiaca / Categoría: Actualización

Tiempo de lectura: 3 minutos



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

La prevención primaria de la insuficiencia cardiaca (IC) es fundamental, con un peso principal de la atención primaria.

Recordemos que las guías de IC americanas de la [AHA/ACC/HFSA publicadas en 2022](#) hacen hincapié en la detección precoz del daño cardiaco subclínico antes del desarrollo de la IC, y llaman a iniciar terapias para prevenir la IC. Centrándonos en patologías individuales, la [Sociedad Europea de Cardiología ha publicado en 2022 su primer documento de cardio-oncología](#) recomendando la vigilancia de los pacientes sometidos a tratamientos oncológicos con riesgo de cardiotoxicidad, y la recomendación de medidas adecuadas de prevención de IC. También la [ADA publicó en 2022 un documento](#) sobre la importancia de la prevención de la IC en el paciente con Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), llamando a la detección precoz del daño cardiaco antes del desarrollo de IC, recomendando la determinación de biomarcadores como los péptidos natriuréticos (PN) una vez al año, y la realización de cambios de terapia con inicio **iSGLT2** en caso de valores elevados, para prevenir el desarrollo de IC.

La **Sociedad Española de Cardiología** ha publicado en enero de 2023 un [editorial](#) sobre el papel de los biomarcadores en la disfunción ventricular preclínica (*pre-IC*) en la DM2.

Resumimos los puntos de mayor interés de este editorial, interesantes para **nuestra** práctica clínica:

- Dentro de las enfermedades cardiovasculares en DM2, la segunda en frecuencia (*tras la arteriopatía periférica pero antes de la cardiopatía isquémica*) es la IC.
- En el paciente con DM2, el riesgo de desarrollo de IC es entre 2 y 5 veces superior al de la población sin DM2.
- El control de la glucemia proporciona información pronóstica del riesgo de IC, reduciéndose un 16% el riesgo de IC cuando el valor de HbA1c disminuye un 1%. Ahora bien, los valores de HbA1c y su cambio con el tiempo no son buenos marcadores de riesgo, sin valor predictivo.
- La albuminuria se ha asociado significativamente a mayor riesgo de IC, pero de nuevo, es un peor predictor de complicaciones que otros biomarcadores. No obstante, su determinación periódica es fundamental en la detección y seguimiento de la insuficiencia renal.
- Los [péptidos natriuréticos](#) (PN) se constituyen como los mejores biomarcadores. Se establecen como buenos predictores de ingreso por IC. La sensibilidad aumenta al realizar mediciones seriadas en las que se constate valores de PN en aumento. El valor de corte de NT-proBNP > 125 pg/ml se relaciona claramente con resultados adversos en el paciente con DM2. Por este motivo se considera al NT-proBNP una herramienta para la detección subclínica del daño cardíaco del paciente con DM2, antesala de la IC, permitiéndonos tomar medidas preventivas, entre las que se incluyen los **iSGLT2**.
- El estudio **PONTIAC** (*estudio aleatorizado*) demostró que los valores elevados de NT-proBNP (*una única determinación, con corte > 125 pg/ml*) en pacientes con DM2 que eran tratados con **inhibidores del sistema renina angiotensina aldosterona**, además de **betabloqueantes**, se asociaban a una reducción significativa de complicaciones cardiovasculares en comparación con el brazo control. El estudio **ADOPT** analizará el papel de **los iSGLT2** en combinación con **inhibidores del sistema renina angiotensina** a dosis altas y **bloqueantes beta**, en la prevención de la IC en pacientes con DM2 y valores de NTproBNP > 125 pg/ml sin antecedentes de enfermedad cardiovascular.

Todos estos datos han llevado a nuestro grupo de trabajo transversal de [CARPRIMARIA](#) (*cardiología y medicina de familia/comunitaria en la continuidad asistencial*) del **Hospital Universitario Puerta de Hierro de Majadahonda** a crear una ruta específica de prevención del desarrollo de IC en nuestra área sanitaria, dentro de nuestras rutas de continuidad asistencial de IC. Además, estos datos avalan la apuesta por la disponibilidad de los péptidos natriuréticos en los centros de atención primaria, fundamentales en la prevención primaria.

¿CÓMO PREVENIR EL DESARROLLO DE IC EN DM2?

CONTROLAR OTROS FACTORES DE RIESGO CV
HTA, TABACO...

HACER DETERMINACIONES ANUALES DE BIOMARCADORES
PRINCIPALMENTE NTPROBNP
UNA VEZ AL AÑO

OPTIMIZAR EL TRATAMIENTO CON IECAS/ARA II
Y CON BETABLOQUEANTES

SI NTPROBNP ELEVADO (> 125 PG/ML)
INICIAR TRATAMIENTO CON ISGLT2

EN EL HOSPITAL PUERTA DE HIERRO DE MAJADAHONDA, DENTRO DEL PROYECTO DE CONTINUIDAD ASISTENCIAL CARPRIMARIA, HEMOS CREADO UNA RUTA EN PREVENCIÓN DE IC (DENTRO DEL CONJUNTO DE RUTAS DE IC)

CARPRIMARIA 2023

Ilustración 1. Prevenir la IC en DM2

REFERENCIAS

[Rev Esp Cardiol 2023. Jan; 76 \(1\):4-6](#)