

Utilización de los Inhibidores del cotransportador sodio-glucosa tipo 2 (iSGLT2) en Insuficiencia cardiaca (IC)

Use of sodium-glucose cotransporter type 2 inhibitors (iSGLT2) in heart failure(HF)

AUTORES

Rodríguez Álvarez, Rosa¹, Gutierrez Álvarez, María², Varela-Portas Álvarez, Pablo³

¹Médica de Familia del Centro de Salud de Adormideras (A Coruña). Miembro del grupo de enfermedades cardiovasculares de AGAMFEC.

²Médica Interna Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria del Centro de Salud de Adormideras (A Coruña).

³Médico Interno Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria del Centro de Salud de Adormideras (A Coruña).

Autor para correspondencia: Rosa Rodríguez Álvarez. E-MAIL: rosa.rodriguez.alvarez@sergas.es

Aunque inicialmente los iSGLT2 fueron aprobados para el tratamiento de la hiperglucemia en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), se comprobaron, a través de numerosos estudios sus efectos beneficiosos cardiovasculares en pacientes con y sin DM2 (1), especialmente evidentes en los diagnosticados de IC en donde reducen significativamente el riesgo de hospitalización y la mortalidad cardiovascular independientemente de la Fracción de Eyección ventricular (FE) (2).

Empagliflozina, por ejemplo, ha evidenciado reducir en un 35% las hospitalizaciones por IC en pacientes con y sin IC previa (3).

Sin duda alguna, la principal novedad terapéutica de la guía de IC de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) 2021 y una de las grandes revoluciones en la IC en los últimos años es la indicación de los iSGLT2 para pacientes con IC y FE reducida (IC-FEr); de fármacos hipoglucemiantes a pilar fundamental en la prevención y el tratamiento de la IC (4). Para los pacientes con diagnóstico de IC-FEr, independientemente del estado glucémico, se recomienda la dapagliflozina o la empagliflozina para reducir las hospitalizaciones por IC y muerte cardiovascular (clase I A) con base en los resultados de DAPA-HF (5) y EMPEROR-reduced (6) y del metanálisis posterior (7), asumiendo un efecto de clase de ambas moléculas.

La dapagliflozina y la empagliflozina entran en el primer escalón del algoritmo terapéutico, con el mismo nivel de recomendación que el bloqueo neurohormonal (4). La precocidad del beneficio y otras ventajas como la dosis única, ausencia de titulación, el escaso efecto en la presión arterial y el amplio margen de uso según la función renal (tasa de filtrado glomerular estimada ≥ 25 ml/min/1,73 m², 20 en el caso de empagliflozina) probablemente faciliten su rápida implementación en la práctica clínica (4,8).

Durante décadas, la insuficiencia cardíaca con fracción de eyección preservada (IC-FEp) constituyó una entidad difícil de tratar. Recientemente se ha comprobado que los iSGLT2 reducen la combinación de hospitalización por IC o muerte cardiovascular en pacientes con IC-FEp en los ensayos emblemáticos DELIVER y EMPEROR-Preserved. Los iSGLT2 se han establecido como terapias sólidas que modifican la enfermedad y, a medida que los resultados de los ensayos recientes se incorporen a las guías clínicas, probablemente se convertirán en fundamentales en el tratamiento de la IC-FEp (9). Adicionalmente, un metaanálisis que aúna, entre otros, los datos de los ensayos DELIVER y EMPEROR-Preserved, consolida el beneficio de estos fármacos en la IC con fracción de eyección levemente reducida (IC-FElr) e IC-FEp (2). Esta evidencia se ha visto reflejada en la nueva guía estadounidense sobre IC que, en IC-FEp, otorga una recomendación 2a a los iSGLT2 para la reducción de mortalidad cardiovascular y hospitalizaciones por IC (10). Más reciente, una actualización a la guía de IC de la ESC del 2021 ya otorga, también, el mayor grado de recomendación y nivel de evidencia (I A) a dapaglifozina y empaglifozina en IC-FElr e IC-FEp (11).

El último dictamen de la Comisión Autónoma Central de Farmacia e terapéutica del Servicio Galego de Saúde de IC crónica actualizado a fecha 11/10/2023 incluye a los iSGLT2 (empaglifozina y dapaglifozina) en el tratamiento de la IC-FEr, IC-FElr e IC-FEp (12).

BIBLIOGRAFÍA

1. Gómez Ruiz C. Cuadernos de la redGDPS. Abordaje cardiometabólico global del paciente DM2 en Atención Primaria. Disponible en: https://doi.org/10.521102/contexto_epidemiológico/art-4:25-38.
2. 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;400:757–767.
3. Zinman B, et al. Empaglifozin, cardiovascular outcomes, and mortality in type 2 diabetes. *N Engl J Med*. 2015; 373,22:2117–2128.
4. Pascual Figal D, González-Juanatey J.R. Comentarios a la guía ESC 2021 sobre el diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia cardíaca aguda y crónica. *Rev Esp Cardiol*. 2022; 75,6:458–465.
5. McMurray JIV, Solomon SD, et al. Dapagliflozin in patients with heart failure and reduced ejection fraction. *N Engl J Med*. 2019;381:1995–2008.
6. Packer M, Anker SD, Butler J, et al. Cardiovascular and Renal Outcomes with Empagliflozin in Heart Failure. *N Engl J Med* 2020; 383:1413-1424.
7. Zannad F, Ferreira JP, Pocock SJ, et al. SGLT2 inhibitors in patients with heart failure with reduced ejection fraction: a meta-analysis of the EMPEROR-Reduced and DAPA-HF trials. *Lancet*. 2020;396:819–829.
8. Girerd N, et al. Optimisation of treatments for heart failure with reduced ejection fraction in routine practice: a position statement from a panel of experts. *Revista Española de Cardiología (English Edition)*. Octubre 2023;76,10:813-820.
9. Pandey AK, Bhatt DL, Pandey A, Marx N, Cosentino F, Pandey A, Verma S. Mechanisms of benefits of sodium-glucose cotransporter 2 inhibitors in heart failure with preserved ejection fraction. *European Heart Journal*. October 2023; 44,37:3640–3651.
10. Heidenreich PA, Bozkurt B, Aguilar D, et al. 2022 AHA/ACC/HFSA Guideline for the management of heart failure. *J Am Coll Cardiol*. 2022;79:263–421.
11. Theresa A McDonagh et al. 2023 Focused Update of the 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. *European Heart Journal*.2023; 44: 3627–3639.
12. Dictamen de la Comisión Autónoma Central de Farmacia e Terapéutica del Servicio Galego de Saúde de fecha 11/10/2023 de Insuficiencia Cardíaca crónica.