

Cribado de la insuficiencia cardiaca en las personas con diabetes

IGOTZ ARANBARRI OSORO
Médica de Familia Ambulatorio de Arrasate (Guipuzkoa)
Grupo de Trabajo de Insuficiencia Cardiaca de la redGDPS

La **insuficiencia cardíaca (IC)** constituye un síndrome clínico caracterizado por **síntomas cardinales** (p.ej. disnea, hinchazón de tobillos y fatiga) que pueden ir acompañados de **signos** (p.ej. presión venosa yugular elevada, edemas periféricos y crepitantes pulmonares). Se debe a una **anomalía estructural y/o funcional del corazón** que origina presiones intracardiacas elevadas y/o gasto cardíaco inadecuado que puede presentarse en reposo y/o durante el ejercicio.

La IC es una entidad altamente infradiagnosticada, tanto en población general como en pacientes con diabetes.

La IC es causa de hospitalizaciones, deterioro progresivo de calidad de vida y aumento de mortalidad cardiovascular y por todas las causas y origina más mortalidad que muchos procesos neoplásicos.

En España, la principal causa de hospitalización en las personas con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es la IC.

La prevalencia estimada de IC en población general es del 1-2%. Esta cifra se multiplica al menos por 3 en el caso de la DM2, con una prevalencia estimada cercana al 7% según datos de un estudio realizado en Cataluña¹.

Esta prevalencia aumenta con la edad y con la agregación de diferentes factores de riesgo cardiovascular (FRCV) y comorbilidades, que además contribuyen a elevar el riesgo cardiovascular basal de cada persona.

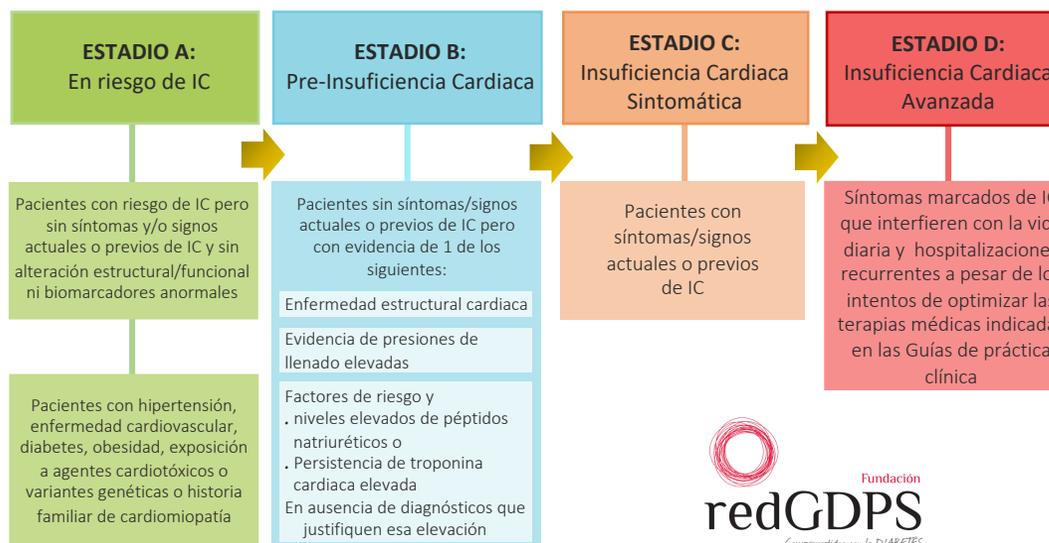
En nuestro ámbito, el **perfil de paciente con DM2 más frecuente es de alto o muy alto riesgo cardiovascular**, ya que además de la DM2 asocia otros FRCV y comorbilidades -como hipertensión arterial, dislipemia, sobrepeso/obesidad, enfermedad renal crónica, hábito tabáquico, sedentarismo- y/o presenta enfermedad cardiovascular establecida. Todo esto, aumenta aún más el riesgo de desarrollar IC.

La DM2 empeora el pronóstico de la IC, y a su vez, la IC empeora la evolución y pronóstico de la DM2.

El cribado de IC es prioritario en las personas con DM2, ya que la IC constituye una complicación temprana, muy prevalente y frecuentemente no diagnosticada.

Es conocido que el 25-40% de las personas con DM2 desarrollarán IC en cualquier momento a lo largo de su vida³.

ETAPAS DE LA IC. Adaptado de la Guía AHA/ACC/HFSA 2022 para el tratamiento de la Insuficiencia Cardiaca²



El screening activo de IC y la prevención primaria, cobran especial relevancia en las personas en riesgo de IC (etapa A) o pre-IC (etapa B).

Las personas con DM2 y con otros FRCV y/o enfermedad cardiovascular están incluidas en el estadio A.

En estos casos, además de la recomendación de un estilo de vida saludable, debe priorizarse un abordaje multifactorial complementado mediante fármacos que hayan demostrado beneficio cardiovascular y prevención de hospitalización por IC (preferiblemente iSGLT2).

Tal y como se representa en la imagen, para confirmar el diagnóstico de Insuficiencia cardíaca es necesaria la presencia de signos y/o síntomas sugestivos de IC y la evidencia objetiva de disfunción cardíaca, para lo cual es deseable la realización de una ecocardiografía. Los síntomas y signos por sí solos carecen de suficiente precisión para el diagnóstico de IC.

“Ante la sospecha tanto clínica como electrocardiográfica de IC en personas con factores de riesgo, es imprescindible la monitorización de péptidos natriuréticos.”

Los límites superiores de lo normal en el entorno no agudo son 125 pg/mL para NT-proBNP y 35 pg/mL para BNP. Un valor de NT-proBNP o de BNP por debajo del punto de corte consensuado en guías clínicas, tiene elevado valor predictivo negativo e indica una probabilidad extremadamente baja de IC.

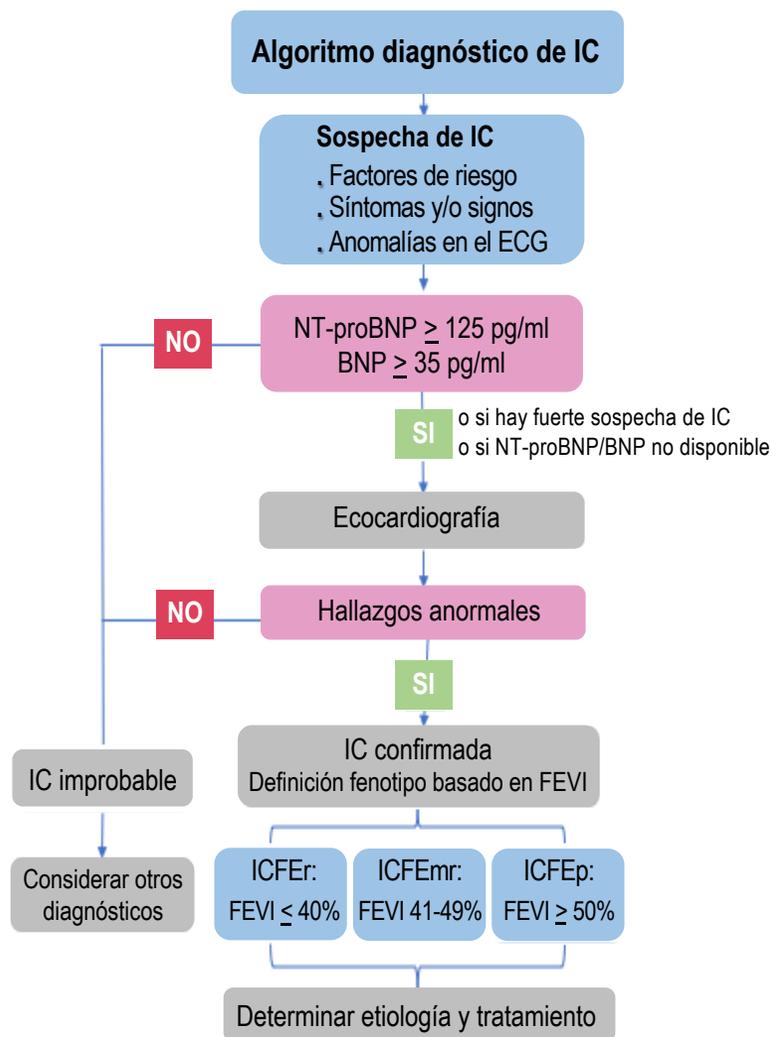
La detección basada en la determinación de biomarcadores de péptidos natriuréticos (PN) puede ser útil para prevenir el desarrollo de disfunción ventricular izquierda (sistólica o diastólica) o IC de inicio reciente (pre-HF, etapa B).

No se debe olvidar que a los cinco años del diagnóstico de DM2, casi el 70% de pacientes pueden presentar disfunción ventricular izquierda, la cual constituye la antesala de una probable IC.



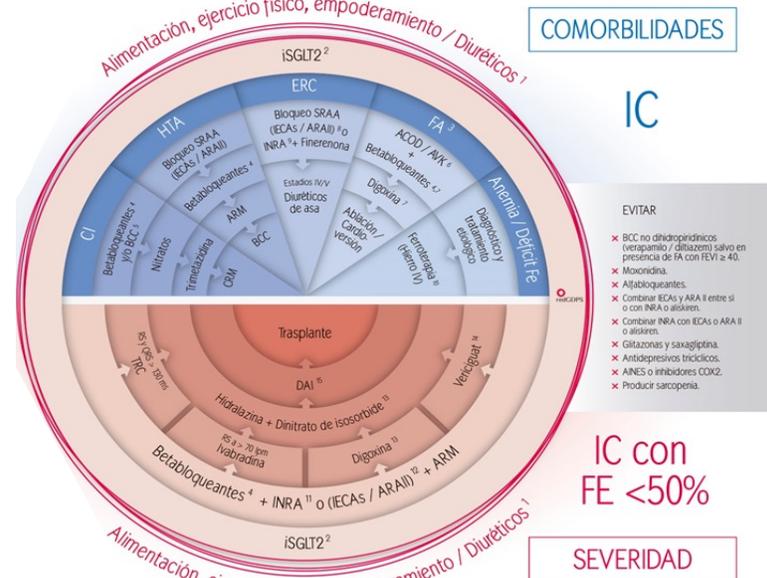
En todas las personas con DM2, es recomendable la monitorización de PN de anualmente para poder hacer un cribado activo de IC. Así se pueden detectar precozmente posibles alteraciones frecuentes en el contexto de una DM2, que pueden condicionar y/o desencadenar el desarrollo de IC.

ALGORITMO DIAGNÓSTICO DE IC. Adaptado de *European Society of Cardiology (ESC)*⁴



BNP: péptido natriurético tipo B; ECG: electrocardiograma; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; ICFE r: insuficiencia cardíaca con fracción de eyección reducida; ICFE mr: insuficiencia cardíaca con fracción de eyección levemente reducida; ICFE p: insuficiencia cardíaca con fracción de eyección preservada; NT-proBNP: porción N-terminal del pro-péptido natriurético de tipo B

La IC es una temida complicación de la DM2 por lo que siempre debe considerarse a los iSGLT2 como fármacos de primera línea en el tratamiento farmacológico de las personas con DM2. **EMPAGLIFLOZINA redujo el riesgo combinado de muerte cardiovascular u hospitalización por insuficiencia cardíaca en pacientes con IC, tanto en ICFe r como en ICFE p, con y sin DM2⁵.**



BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Mata-Cases M, Franch-Nadal J, Real J, Cedenilla M, Mauricio D. Prevalence and co-prevalence of chronic comorbid conditions in patients with type 2 diabetes in Catalonia: a population-based cross-sectional study. *BMI Open*. 2019;9:e031281
- 2.- Heidenreich P, Bozkurt B, Aguilar D et al. 2022 AHA/ACC/HFSA Guideline for the Management of Heart Failure. *Circulation* 2022 May 3;145(18):e876-e894.
- 3.- Rosano GM, Vitale C, Seferovic P. Heart Failure in Patients with Diabetes Mellitus. *Card Fail Rev*. 2017 Apr;3(1):52-55. doi: 10.15420/cfr.2016:20:2.
- 4.- McDonagh TA, Metra C, Adamo M et al. ESC Scientific Document Group. 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. *Eur Heart J*. 2021 Sep 21;42(36):3599-3726. doi: 10.1093/eurheartj/ehab368.
- 5.- Anker S, Butler J, Filippatos G et al. EMPEROR-Preserved trial investigators. Empagliflozin in heart failure with a preserved ejection fraction. *N Engl J Med*. August 27, 2021. doi: 10.1056/NEJMoa2107038