



## ¿Qué puede hacer un médico de atención primaria ante un paciente con IC-FEp y diferentes comorbilidades?

ANA MARIA CEBRIAN CUENCA

Médica de Familia Centro de Salud Casco Antiguo, Cartagena.  
Grupo de Trabajo de Insuficiencia Cardíaca de la redGDPS

Se calcula que la mitad de los pacientes con insuficiencia cardíaca (IC) tienen IC con fracción de eyección preservada (IC-FEp). Sin embargo, esta forma de IC sigue siendo un reto diagnóstico y terapéutico. Los datos del Framingham Study, muestran un aumento en la prevalencia de IC-FEp en los últimos 30 años y se espera que siga aumentando, debido al envejecimiento poblacional y aumento de comorbilidades asociadas a la misma.

La Alianza Boehringer Ingelheim – Lilly solo colabora con la difusión de estas infografías. La Alianza Boehringer Ingelheim – Lilly no ha interferido en la creación y desarrollo de las mismas.

La distribución de frecuencias de pacientes con comorbilidades con IC-FEp en comparación con IC-FEr diferenciados por hombres y mujeres muestra que **los hombres con IC-FEp tienen un mayor número de enfermedades concomitantes, cuatro de media, que los pacientes con IC-FEr en ambos sexos.**

El **tratamiento actual** de la IC-FEp se centra en el **alivio de los síntomas y el manejo de las comorbilidades asociadas.** Por lo tanto, la prevención a través de la **minimización temprana de los factores de riesgo es el mejor enfoque.**

La atención optimizada que ofrece el médico de atención primaria es clave para reducir las hospitalizaciones.

### AVANCES RECIENTES EN EL TRATAMIENTO DE LA IC-FEp<sup>1,2</sup>

#### **Tratamiento basado en el estilo de vida.**

Hasta el 80% de los pacientes con IC-FEp tienen sobrepeso, y la **pérdida de peso** tiene efectos beneficiosos sobre la relajación cardíaca y el perfil metabólico.

Una **dieta baja en sodio** se ha asociado a cambios hemodinámicos favorables en la IC-FEp.

El **entrenamiento físico** tiene efectos beneficiosos en la IC-FEp y las comorbilidades asociadas como la fibrilación auricular y la enfermedad coronaria.

### **Tratamiento médico**

Dada la complejidad fisiopatológica de la IC-FEp y la comorbilidades asociadas, el tratamiento de la IC-FEp debe comenzar con el tratamiento de los factores de riesgo y las comorbilidades.

Los **diuréticos** han sido el pilar del tratamiento de la IC-FEp y se recomiendan para aliviar los síntomas debidos a la sobrecarga de volumen.

Los **betabloqueantes** se prescriben en la IC-FEp para tratar comorbilidades como la enfermedad coronaria y la fibrilación auricular.

**Los bloqueadores del sistema renina-angiotensina-aldosterona** (IECAS/ARA2) y los antagonistas de los receptores de mineralocorticoides tienen un papel en la IC-FEr, pero han sido menos eficaces en la IC-FEp.

**Sacubitril-valsartán** no redujo la combinación de muerte cardiovascular (CV) ni el total de hospitalizaciones por IC en pacientes con IC y FEVI  $\geq 45\%$ .

**En el estudio EMPEROR-PRESERVED, el iSGLT2, empagliflozina redujo el riesgo de muerte CV combinada o de hospitalización por IC total en pacientes con IC con FEVI  $>40\%$ <sup>3</sup>.**



El algoritmo de la redGDPS especifica cual sería el tratamiento indicado para las comorbilidades más importantes como son: **cardiopatía isquémica, hipertensión arterial, enfermedad renal crónica, fibrilación auricular y anemia.**

La peculiaridades asociadas a las personas con IC que a su vez presentan comorbilidad plantean ciertos **retos en su abordaje asistencial: la interacción farmacológica** que puede conllevar a un empeoramiento de la patología; **limitaciones en el abordaje; efectos adversos; riesgo de polimedicación y empeoramiento** al presentar mayor riesgo de hospitalización, reingreso y una tasa de mortalidad más elevada.

De ahí la importancia del médico de Atención Primaria en el abordaje del paciente con IC-FE<sub>p</sub>.

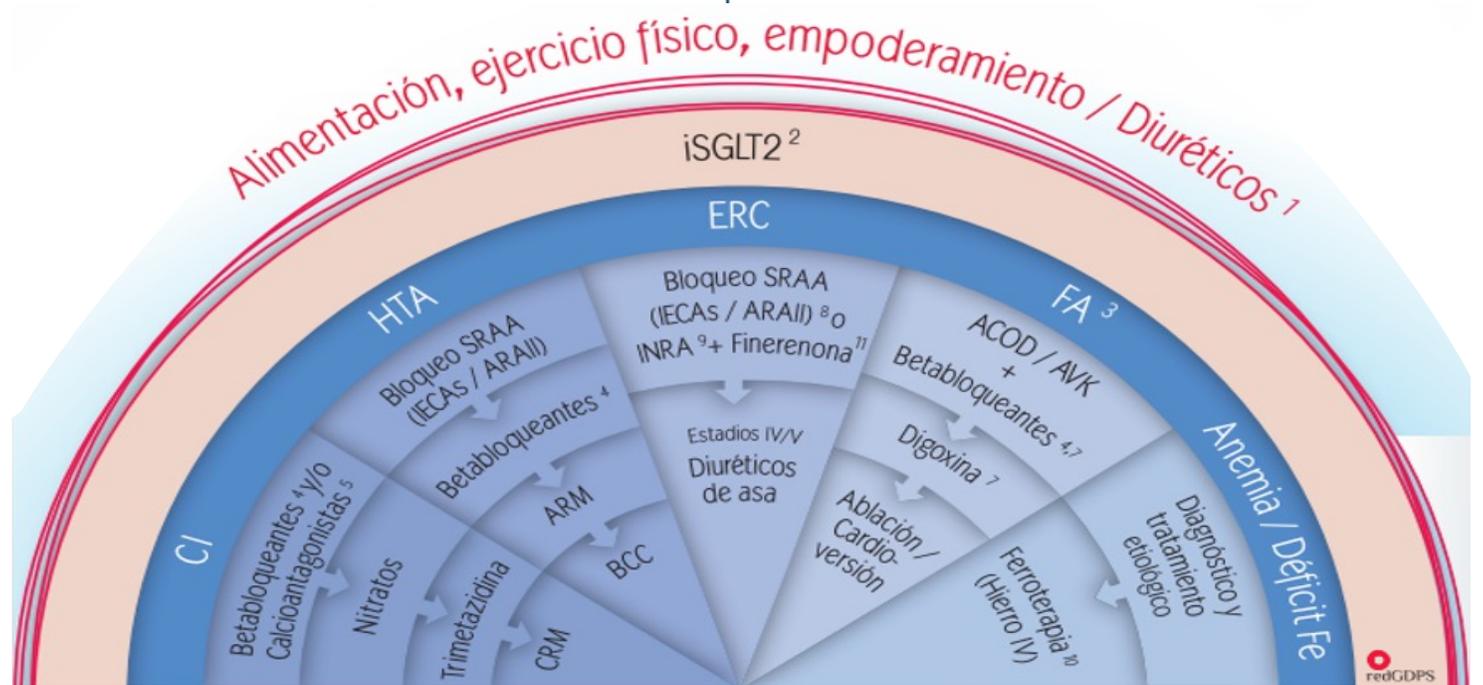
## BIBLIOGRAFÍA

1. Gevaert AB, Kataria R, Zannad F, Sauer AJ, Damman K, Sharma K, Shah SJ, Van Spall HGC. Heart failure with preserved ejection fraction: recent concepts in diagnosis, mechanisms and management. *Heart*. 2022 Aug 11;108(17):1342-1350. doi: 10.1136/heartjnl-2021-319605. PMID: 350222100.
2. Deichl A, Wachter R, Edelmann F. Comorbidities in heart failure with preserved ejection fraction. *Herz*. 2022 Aug;47(4):301-307. doi: 10.1007/s00059-022-05123-9. Epub 2022 Jun 8. PMID: 35674774; PMCID: PMC9355932.
3. Anker S, Butler J, Filippatos G, Ferreira J, Bocchi E, Böhm M, 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



*“Junto a ejercicio y dieta, fármacos con un perfil favorable en la pérdida de peso con indicación en la IC-FE<sub>p</sub> como EMPAGLIFLOZINA son la primera línea de tratamiento”.*

*“El tratamiento actual de la IC-FE<sub>p</sub> se centra en el alivio de los síntomas y el manejo de las comorbilidades asociadas.”*



1. Dosis necesaria para el control de la congestión si precisa. En IC descompensada con sobrecarga de volumen: acetazolamida.
2. En IC con fracción de eyección preservada: EMPAGLIFLOZINA. Asociar otros ADO en caso necesario para el control glucémico.
3. Considerar la cardioversión eléctrica o farmacológica (amiodarona) en caso de inestabilidad hemodinámica.
4. Bisoprolol, carvedilol, succinato de metoprolol o nebivolol.
5. Amlodipino, verapamilo o diltiazem. En intolerancia a betabloqueantes: nicorandil o ranolazina. (En IC-FEr contraindicados BCC no dihidropiridínicos).
6. De elección ACOD por su mayor seguridad.
7. Si persiste FC elevada. Si FEVI preservada también de utilidad BCC no dihidropiridínicos.
8. Con vigilancia de K+ y TFG.
9. En IC-FEr con mejor perfil renal que IECAs/ARAII, vigilando la hipotensión arterial.
10. De elección hierro IV.
11. En caso de diabetes mellitus tipo 2.

## ABREVIATURAS

ISGLT2: inhibidores del cotransportador de sodio-glucosa de tipo 2. CI: cardiopatía isquémica. HTA: hipertensión arterial. ERC: enfermedad renal crónica. FA: fibrilación auricular. Fe: hierro. CRM: cirugía de revascularización miocárdica. SRAA: sistema renina-angiotensina-aldosterona. IECAs: inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina. ARA II: antagonistas de los receptores de angiotensina II. ARM: antagonistas de los receptores de mineralocorticoides. BCC: bloqueadores de los canales del calcio. ACOD: anticoagulante oral directo. AVK: antivitamina K. IV: intravenoso