

## Tratamiento actual de la Insuficiencia Cardíaca con Fracción de Eyección Preservada



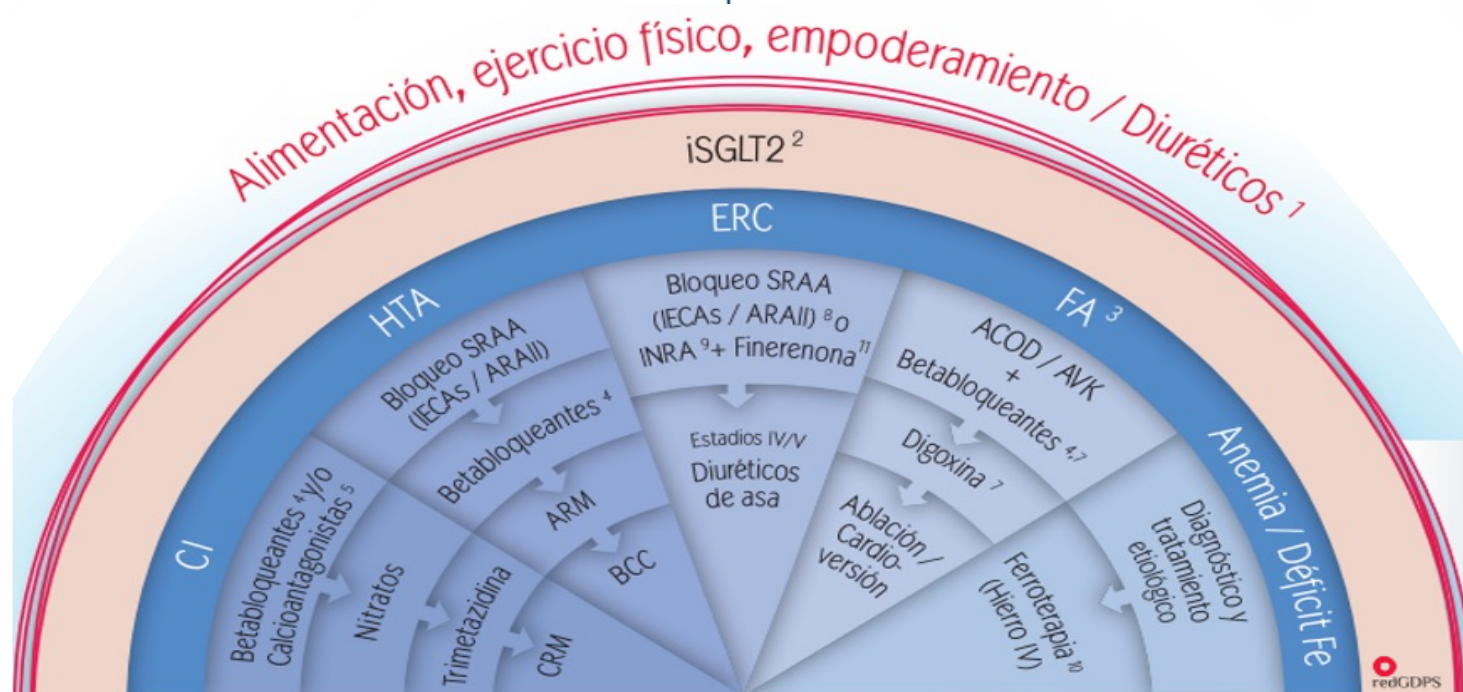
**FRANCISCO MANUEL ADÁN GIL**  
Médico de Familia Centro de Salud de Épila-Zaragoza.  
Grupo de Trabajo de Insuficiencia Cardíaca de la redGDPS

La Insuficiencia Cardíaca con fracción de eyección preservada (IC-FEp) se define como aquella que presenta un valor de fracción de eyección (FE) igual o superior al **50%**. El objetivo del tratamiento es la estabilidad clínica y la mejora de la calidad de vida del paciente, previniendo las hospitalizaciones por descompensación, algo al alcance actualmente gracias a los nuevos fármacos iSGLT2.

*“El tratamiento comienza con la optimización del manejo de las comorbilidades, tan frecuentes en estos pacientes<sup>1</sup>”*

En el caso de los pacientes con IC-FEp, la **OBESIDAD** -que se asocia a disnea, mala tolerancia al ejercicio e incluso edemas maleolares- está también a menudo presente.

*“Junto a ejercicio y dieta, fármacos con un perfil favorable en la pérdida de peso con indicación en la IC-FEp como **EMPAGLIFLOZINA** son la primera línea de tratamiento”*



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.

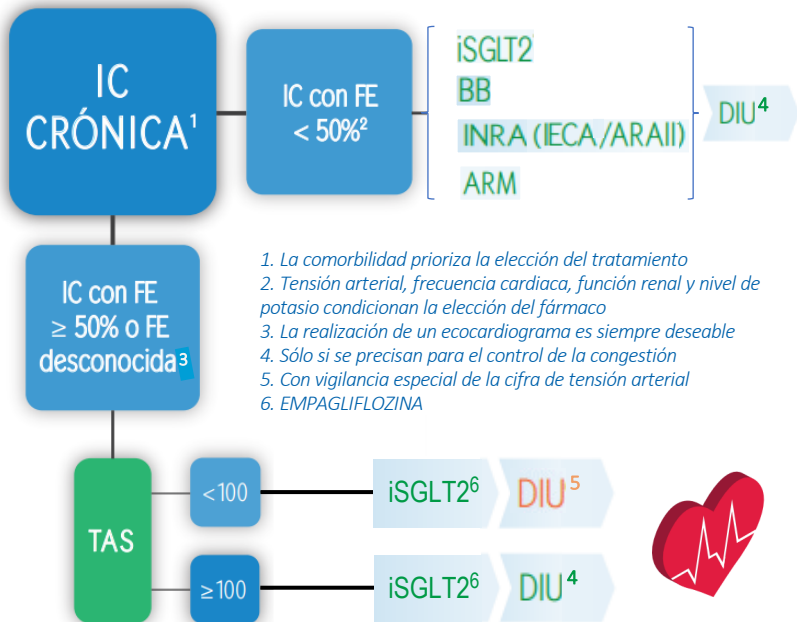
### ABREVIATURAS

**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

Especial interés tiene el conocido como **SÍNDROME CADIORRENAL**, que condiciona una asociación bidireccional entre insuficiencia cardiaca y enfermedad renal crónica, de manera que cuando el corazón empeora, lo hace el riñón y cuando el riñón empeora, lo hace el corazón<sup>2</sup>. En este sentido, por su mecanismo de acción, los iSGLT2 pueden mejorar ambas condiciones simultáneamente.

## ÁRBOL DE DECISIÓN PARA EL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA CRÓNICA\*

\* El objetivo es completar el algoritmo entre 4-8 semanas, con la introducción de todos los fármacos indicados en cada escenario clínico.



1. La comorbilidad prioriza la elección del tratamiento
2. Tensión arterial, frecuencia cardiaca, función renal y nivel de potasio condicionan la elección del fármaco
3. La realización de un ecocardiograma es siempre deseable
4. Sólo si se precisan para el control de la congestión
5. Con vigilancia especial de la cifra de tensión arterial
6. EMPAGLIFLOZINA

Los pacientes con IC deben evitar una excesiva ingesta de **sal** (en general se recomiendan < 3g de sodio al día) prescindiendo de los alimentos con contenido de sodio elevado, con especial atención a la sal oculta, cocinando con poca sal y aboliendo el uso del salero de mesa. Las dietas muy restrictivas se toleran mal aunque pueden tener indicación en situaciones de descompensación aguda o cuando se requieran dosis muy elevadas de diuréticos.

*“Junto a la dieta, la prescripción de ejercicio físico adaptado a las limitaciones funcionales de cada paciente, conduce a beneficios apreciables ya a las 8-12 semanas, que desaparecerán si se deja de practicar”*

La reducción del consumo de **alcohol**, y en el caso de miocardiopatía alcohólica su abstención completa, junto al cese del **hábito tabáquico** son esenciales, para lo que hay que adoptar una actitud proactiva y motivadora hacia el paciente.

Finalmente una **vacunación** completa frente a la gripe, tétanos-difteria, herpes zoster, neumococo, coronavirus de tipo 2 y hepatitis B es recomendable en función de la edad.

El autocontrol del peso es esencial en la detección de las reagudizaciones y debe ser tenido en cuenta de cara a aumentar la dosis de diuréticos y optimizar el tratamiento del paciente.



*“Cualquier incremento brusco de peso (>2 kg en 3 días) indica retención hidrosalina y debe ser tenido en cuenta de cara a aumentar la dosis de diuréticos, ya que suele ser prelude de una reagudización”*

El tratamiento farmacológico actual de la insuficiencia cardiaca se basa en el empleo de fármacos que hayan demostrado reducción en las hospitalizaciones por descompensación aguda o en la mortalidad. En este sentido **EMPAGLIFLOZINA** tiene la indicación, recogida en su ficha técnica, de “tratamiento en adultos de la IC crónica sintomática” -con reembolso del Sistema Nacional de Salud- en cualquier rango de fracción de eyección y condición clínica, tanto en IC con FE preservada como reducida<sup>3</sup>.

El empleo de diuréticos puede ser puntualmente necesario para el control de la congestión, pero dado que no muestran una mejoría pronóstica a largo plazo, nunca deben condicionar el empleo de los fármacos esenciales.

*“En el estudio EMPEROR-PRESERVED<sup>4</sup>, EMPAGLIFLOZINA demostró una reducción del riesgo relativo del 21% en la variable combinada de mortalidad cardiovascular u hospitalización por insuficiencia cardiaca”*

Por primera vez disponemos de un fármaco con beneficios pronósticos y de calidad de vida en los pacientes con insuficiencia cardiaca y FE preservada.

## BIBLIOGRAFÍA

- 1.- <https://redgdps.org/tratamiento-de-la-insuficiencia-cardiaca-en-el-paciente-con-dm2>
- 2.- Ronco C. The cardiorenal syndrome: basis and common ground for a multidisciplinary patient-oriented therapy. *Cardiorenal Med.* 2011; 1: 3-4
- 3.- Ficha Técnica empagliflozina. Disponible en: [https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/114930014/FT\\_114930014.html](https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/114930014/FT_114930014.html). Último acceso: Enero 2023
- 4.- 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