

Publicado: Miércoles, 17 Marzo 2021 00:00

---

El boletín INFAC ha publicado una revisión sobre [novedades en insuficiencia cardiaca](#), con el objetivo de revisar nuevos enfoques sobre esta situación clínica que puedan ser de utilidad para los profesionales de atención primaria.

El documento contiene varios apartados, concretamente dos dedicados a categorización y diagnóstico de la insuficiencia cardiaca (IC):

- Nueva categoría de IC con FEVI en rango medio (IC-Fem).
- Papel de los pépticos natriuréticos.

Y otros apartados dedicados al tratamiento:

- Restricción del consumo de sal.
- Restricción de líquidos.
- Comorbilidades y polifarmacia, incluyendo algunos fármacos empleados para tratar las comorbilidades pueden empeorar la IC (ver tabla al final).
- Novedades en el tratamiento farmacológico:
  - Sacubitrilo/valsartán, analizando los 3 ECA con esta asociación en pacientes con IC: PARADIGM-HF, PARAGON-HF y PIONEER-HF.
  - Gliflozinas, concretamente los ensayos de dapagliflozina (DAPA-HF) y empagliflozina (EMPEROR-Reduced).
  - Patirómero: posibles ventajas frente a las resinas para tratar la hiperpotasemia.
- Manejo de las descompensaciones: diuréticos del asa y furosemida subcutánea.

Con respecto a las intervenciones farmacológicas más actuales, el documento concluye que:

- Parece razonable limitar la utilización de sacubitrilo/valsartán a pacientes con IC-Fer y péptidos natriuréticos elevados mal controlados con el tratamiento óptimo, tras haber valorado que el mal control no es debido a incumplimiento terapéutico.
- La evidencia actual apoya el uso de las gliflozinas (dapagliflozina, empagliflozina) en pacientes con IC-Fer <40% y NYHA II-III, tanto en pacientes diabéticos como no diabéticos, con tratamiento óptimo previo para la IC.



Publicado: Miércoles, 17 Marzo 2021 00:00

## Tabla 2 Algunos fármacos de uso habitual que exacerban la insuficiencia cardíaca<sup>14-16</sup>

- Los AINE, incluidos los inhibidores de la COX-2, deben ser evitados ya que causan retención de agua y sal y alteran la función renal
- Los calcioantagonistas no dihidropiridínicos (verapamilo y diltiazem) deben evitarse debido a su negativo efecto inotrópico
- Fármacos antiarrítmicos (excepto betabloqueantes y amiodarona)
- Los antidepresivos tricíclicos tienen potencial pro-arritmico. Citalopram y escitalopram prolongan el intervalo QT de forma dosis-dependiente
- Pioglitazona y algunos inhibidores de la DPP-4 pueden aumentar el riesgo de insuficiencia cardíaca
- Medicamentos efervescentes: provocan retención de líquidos por su contenido en sal
- Cilostazol: inhibición de la fosfodiesterasa III que puede provocar arritmias
- Pregabalina: puede provocar edema periférico y exacerbación de la IC

**INFAC** / VOLUMEN 29 • N° 2 / 2021