

## NUEVO DOCUMENTO DE CONSENSO DE LA ADA RECOMIENDA LA DETECCIÓN DE LA MIOCARDIOPATÍA DIABÉTICA Y EL USO DE ISGL2 PARA PREVENIR IC

*Autor: Marcos García Aguado (Médico cardiólogo del Hospital Puerta de Hierro de Majadahonda. Programa transversal de cardiología y atención primaria / Programa transversal de cardiología y geriatría).*

*Fecha de publicación: 06/06/2022*

*Patología: Insuficiencia cardíaca / Categoría: Novedades*

*Tiempo de lectura: 2 minutos*



Las [últimas guías](#) de insuficiencia cardíaca (IC) de la **Sociedad Americana de Cardiología** publicadas este año 2022 hacen hincapié en la prevención primaria.

Recordamos la existencia de un sistema clasificatorio en estadios, con dos relacionados con la prevención primaria: estadio “en riesgo” -estadio A- de IC para los pacientes con factores de riesgo relacionados con el desarrollo de la enfermedad, como la diabetes mellitus (DM), y el estadio “Pre-IC” -estadio B- para describir aquellos pacientes con alteraciones estructurales y/o funcionales a nivel ventricular izquierdo que constituyen la base para el desarrollo posterior de IC.

Evidentemente es fundamental reducir el riesgo de desarrollo de IC, porque esta patología tiene un gran impacto en la salud de los pacientes, con alta morbimortalidad cardiovascular, a pesar de las terapias actuales. Por eso, las guías antes mencionadas recomiendan la búsqueda activa de la miocardiopatía diabética por medio de biomarcadores y el inicio de terapia con inhibidores de SGLT2 (*iSGLT2*) para reducir el riesgo de desarrollo de IC.

La **Asociación Americana de Diabetes (ADA)** ha publicado un [documento de consenso](#) en Diabetes Care que recomienda también la búsqueda activa de miocardiopatía diabética por medio de la determinación de biomarcadores, sencillos y poco costosos, según el documento. Recomienda que anualmente se realicen biomarcadores en los pacientes con DM para descartar la existencia de miocardiopatía diabética, con los siguientes valores de corte:

- Péptidos natriuréticos B  $\geq$  50 pg/ml;
- NTproBNP  $\geq$  125 pg/ml;
- Troponina de alta sensibilidad con valores por encima del P99.

Utilizando siempre el sentido común para interpretar en cada paciente de forma individual estos valores de corte, cuando están elevados, se clasificaría al paciente con DM en estadio “pre-IC” y se debería iniciar tratamiento con iSGLT2 con intención de prevenir el desarrollo de IC.

Estos mismos fármacos también se recomiendan en el paciente que ya ha desarrollado IC, tal y como se recogen en las últimas guías de práctica clínica de IC de la **Sociedad Europea de Cardiología** (*publicadas en 2021*) y de la **Sociedad Americana de Cardiología** (*publicadas en 2022*).

Recordemos que los iSGLT2 que tienen indicación en IC son la empagliflozina y la dapagliflozina. La primera en todo rango de IC independientemente de la fracción de eyección, en base a los estudios **EMPEROR-REDUCED** y **EMPEROR-PRESERVED**, al igual que la segunda molécula, en base a los estudios **DAPA-HF** y **DEVILER**, este último estudio pendiente de la publicación del artículo correspondiente que se espera para agosto-septiembre de 2022.

El documento de la **ADA** también recalca la importancia de los análogos de GLP1 (*ar-GLP1*) para tratar a los pacientes con DM y alto riesgo de enfermedad CV, por sus beneficios a nivel de enfermedad aterosclerótica y control de factores de riesgo por su acción de pérdida de peso, reducción de la presión arterial y mejora del perfil lipídico. La metformina también es considerada beneficiosa a nivel cardiovascular. En cambio, se remarca que los inhibidores de la DPP4 y las tiazolidindionas no son beneficiosas a nivel cardiovascular, mientras que la insulina y las sulfanilureas deben usarse cuidadosamente.

## REFERENCIAS

[Rodica Pop-Busui et al. Diabetes Care. Consensus Report. June 01, 2022. Heart Failure: An Underappreciated Complication of Diabetes. A Consensus Report of the American Diabetes Association.](#)