

## MÁS DATOS DEL ESTUDIO STEP-HFpEF: SEMAGLUTIDA INYECTADA IGUAL DE EFICAZ EN IC CON FEVI ≥ 45% INDEPENDIENTEMENTE DEL VALOR BASAL

*Autora: Nieves García (Médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. SAMU. Asturias)*

*Fecha de publicación: 10/10/2023*

*Patología: Insuficiencia cardiaca / Categoría: Controversia*

*Tiempo de lectura: 2 minutos*



*Este post incluye opiniones de su autor. Las partes del texto subrayado contienen **enlaces** a la evidencia científica en la que se sustenta.*

Ya comentamos los [resultados del estudio STEP-HFpEF](#) en nuestra web **CARPRIMARIA**, un estudio con [semaglutida](#) inyectada en dosis de 2.4 mg semanales (*análogo GLP1, en adelante ar-GLP1*) que mejoró la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) con fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVi) preservada o ligeramente reducida con obesidad y sin DM. Se incluyeron pacientes con FEVi ≥ 45%. Además, en otro [post](#) valoramos lo que suponía el estudio y si los beneficios podrían ser atribuidos a la pérdida de peso o al propio fármaco.

Ahora se ha presentado [un análisis secundario pre-especificado](#) del **STEP-HFpEF**, que concluye que los beneficios de la **semaglutida** inyectada (*mejoría síntomas, capacidad funcional y biomarcadores*) son independientes de la FEVi basal (*recordemos que solo se estudiaron pacientes con FEVi ≥ 45%*). Es decir, el efecto beneficioso no se atenuaba con los valores de FEVi más altos, siendo igual de eficaz en el subgrupo de 45-49%, 50-59% y ≥ 60%.

En otro [análisis secundario del STEP-HFpEF](#), se observaba que cuanto más peso perdían los pacientes, más beneficios obtenían, pero el comportamiento del biomarcador péptido natriurético (PN) era distinto al esperado. Sabemos que el peso es una causa que reduce los niveles de PN, por ello, se recomienda bajar el umbral para el diagnóstico y pronóstico

en pacientes con obesidad. Por tanto, si bajamos el peso, esperaríamos un cierto incremento de los valores de PN. Como el fármaco reduce el peso, entonces se presupone que los valores de PN debería aumentar, en cambio, se reducían significativamente, por lo que se [plantea una hipótesis](#): ¿con la **semaglutida** los niveles de **PN** serían más bajos de los que cabría esperar en los pacientes con el mismo peso que no tomasen el fármaco, por tanto, la mayor reducción de PN (*marcador subrogado del pronóstico en IC*) debería atribuirse al fármaco y sería coherente suponer una mejora clínica y quizá pronóstica por acción del propio fármaco y no exclusivamente por la reducción de peso que genera?. ¿Por tanto, la **semaglutida** podría ser beneficiosa en pacientes con IC reducida y en pacientes sin obesidad? Necesitamos más investigación para confirmar esta hipótesis, y estudios con objetivos principales consistentes en reducción de hospitalizaciones por IC y mortalidad.

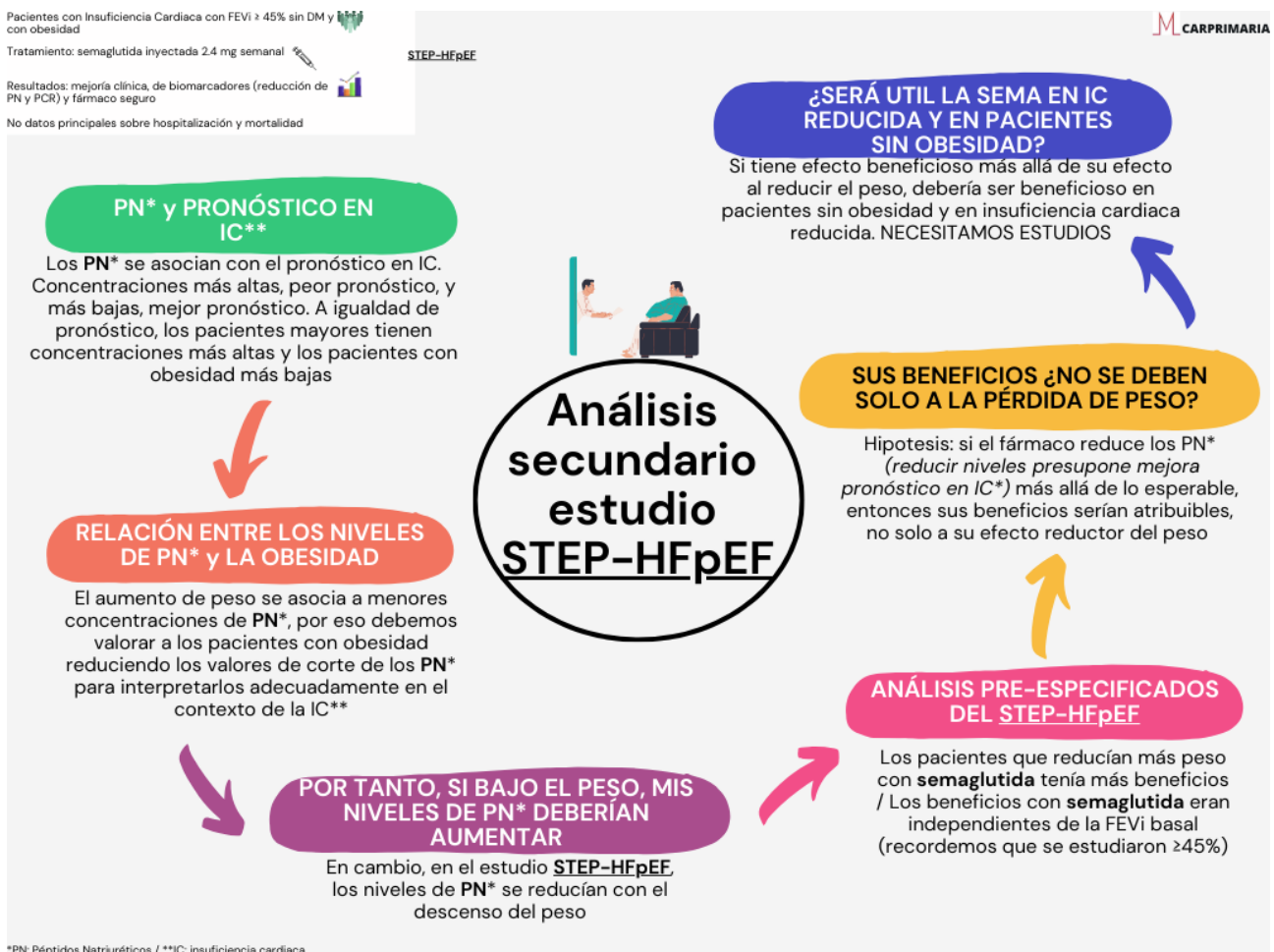


Ilustración 1. Hipotesis a demostrar que puede convertir a la semaglutida en un fármaco para IC, independientemente de la FEVi, la glucemia y el peso. Creado CARPRIMARIA.

## REFERENCIAS

[Journal Of the American College of Cardiology. Open access. Online.](#)

[Journal Of the American College of Cardiology. Editorial Comment](#)

[Nat Med. 2023 Sep;29\(9\)](#)

#### OTROS ARTÍCULOS DE INTERÉS

[Semaglutida: nuevo fármaco para el tratamiento de la IC preservada en paciente con obesidad y sin DM](#)

[El efecto en IC preservada. ¿secundario a la semaglutida o de la pérdida de peso?](#)

[Semaglutida y tirzepatida. ¿Qué nos depara el futuro?](#)

[Papel de los PN en IC crónica. ¿Qué debemos saber?](#)