

¿QUÉ SUPLEMENTOS PUEDE Y NO PUEDE TOMAR MI PACIENTE CON INSUFICIENCIA CARDIACA? DECLARACIÓN AHA.

Autor: Marcos García Aguado

Fecha de publicación: 12/12/2022

Patología: Insuficiencia cardiaca / Categoría: Novedades

Tiempo de lectura: 4 minutos.



Este post incluye opiniones de su autor. Las partes del texto subrayadas contienen enlaces a artículos publicados, u otros posts de CARPRIMARIA.

En **CARPRIMARIA** ya hemos [hablado de los fármacos](#) con impacto positivo en el pronóstico de nuestros pacientes con insuficiencia cardiaca (IC), del nuevo fármaco aprobado en IC con fracción de eyección del ventrículo izquierdo reducida (FEVi), el [vericiguat](#), y de los [fármacos que no deberíamos usar](#).

Pero el manejo de los pacientes con IC es complejo, por ello es fundamental que los actores implicados en su gestión (*sanitarios y no sanitarios, de diferentes niveles asistenciales*) se coordinen para acompañar a los pacientes con IC ([proyecto de Continuidad Asistencial del Hospital U. Puerta de Hierro de Majadahonda](#)), sin olvidar evaluar la adherencia a los tratamientos y la posible toma de suplementos, algunos perjudiciales. Los pacientes no suelen compartir los suplementos que toman con los sanitarios, y solo podremos conocerlos si mantenemos un dialogo dirigido.

Nuestros pacientes pueden tomar complementos que no tienen evidencia científica clara, que no presentan controles exhaustivos, sin regulación adecuada, y que pueden comprarse sin receta médica, de forma libre en determinados establecimientos. Algunos con promesas poco fundadas de mejoría, otros con un efecto confuso o incluso nocivo para la salud cardiovascular (CV).

La **American Heart Association (AHA)** ha publicado un nuevo [documento científico](#) que recoge información y realiza recomendaciones sobre esos suplementos. Algunos son considerados beneficiosos, otros no recomendados.

BENEFICIOSOS:

- Ácidos grasos poliinsaturados **Omega-3**: son seguros y se recomienda su uso con moderación, puesto que hay evidencia que relaciona los **omega 3** con fibrilación auricular, sobre todo a dosis altas (> 2 *gramos diarios*). Las [guías de IC de práctica clínica de la AHA](#) consideran que podría ser razonable el uso en IC sintomática **II-IV NYHA** para reducir la mortalidad y las hospitalizaciones CV, con una evidencia científica de calidad moderada, en dosis de un gramo diario. En cambio, las guías de IC de la **Sociedad Europea de Cardiología** no hacen referencia a los omega 3.
- La práctica de **Yoga** y de **Tai-Chi** añadido a la terapia convencional podría mejorar la calidad de vida, la tolerancia al ejercicio y reducir la presión arterial.

NO RECOMENDADOS POR FALTA DE EVIDENCIA O PERJUDICIALES:

- Aunque hay cada vez más información sobre la suplementación con **vitamina D**, sus efectos en los pacientes con IC no son concluyentes, siendo perjudicial en asociación con digoxina, bloqueantes de los canales del calcio y diuréticos. El estudio **VITAL-HF** no demostró beneficios en IC.
- La suplementación con **vitamina E** podría ser perjudicial, puesto que dosis de > 400 U/día podrían aumentar el riesgo de desarrollo de IC, tal y como demostró el estudio **HOPE**.
- La deficiencia de **tiamina** puede generar IC y los pacientes con IC pueden presentar deficiencia de tiamina, por lo que se presuponen beneficios con la suplementación con tiamina. La evidencia científica es confusa, con posible beneficio en la FEVi en un estudio pequeño, pero con ausencia de beneficios en un estudio aleatorizado de pacientes con IC. Se concluye que no debe administrarse en pacientes con IC si no presentan déficit de **tiamina**.
- La evidencia no apoya ni descartan el consumo de **cafeína**, con un estudio que demuestra un efecto protector para el desarrollo de IC y otros con efecto neutro. El consumo de < 300-400 mg/día de cafeína parece seguro, aunque debemos recordar la existencia de una variabilidad individual en la respuesta.
- Sigue la controversia con el **alcohol**, con informaciones contradictorias, perjudicial a dosis altas y quizá preventivo a dosis bajas. Se recuerda que el consumo significativo de alcohol se asocia al desarrollo de fibrilación auricular.
- No está claro el balance riesgo beneficio con los suplementos de **co-enzima Q10**, que podría mejorar la calidad de vida, los síntomas y clase funcional en IC, pero podría presentar interacciones con fármacos como los antihipertensivos y anticoagulantes.

- El uso de **espino blanco** para mejorar los síntomas de IC puede tener también un potencial efecto descompensador en IC y podría interaccionar con digoxina, con informaciones contradictorias.
- Los suplementos con **lirio de los valles** se utilizan para IC por efectos similares a la digoxina, pudiendo interacciones con este fármaco y generar hipopotasemia.
- El **gospol**, derivado del algodón, puede generar hipopotasemia, presentado problemas en los pacientes con IC que toman diuréticos pierde potasio.
- Se recuerda el **zum de pomelo** y su capacidad de interacciones con fármacos, con posibles efectos secundarios.
- Se recuerda evitar el uso de suplementos con **L-arginina** en pacientes con infarto de miocardio por aumentó de mortalidad (*en pacientes mayores*).

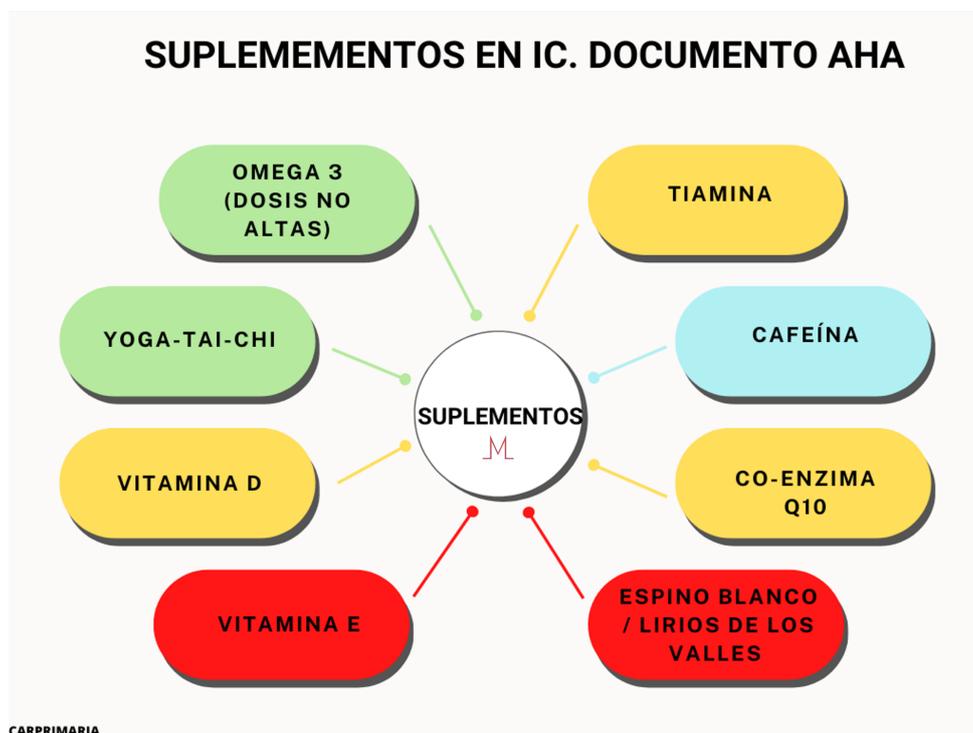


Ilustración 1. Suplementos en IC. Pueden usarse: verdes, controversias: amarillo, no usarse: Rojo. Adaptado CARPRIMARIA.

REFERENCIAS

[Circulation. 2022. Dec 8.](#)

[Circulation. 2022. May 3.](#)