

## CONCLUSIONES DE NUESTRO PRIMER WEBINAR: LOS iSGLT2 EN 2022, ¿QUÉ DEBO SABER?

*Autor: Alberto Esteban Fernández (Cardiólogo Unidad IC Hospital U. Severo Ochoa-Madrid)*

*Fecha de publicación: 01/12/2022*

*Patología: Insuficiencia cardiaca / Categoría: Recordar*

*Tiempo de lectura: 3 minutos.*



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

Resumimos nuestro primer [DIRECTO de CARPRIMARIA](#). En unos días estará disponible el video para su re-visualización.

Durante el año 2022 se han publicado varios subestudios y ensayos clínicos que completan la evidencia con **iSGLT2**. El ensayo [EMPULSE](#) demostró un efecto precoz y mantenido en el tiempo de empagliflozina para el manejo de la congestión, añadido a los diuréticos de asa, con el beneficio pronóstico añadido. Por su parte, el estudio [EMPAG-HF](#), demostró la eficacia diurética de añadir empagliflozina al tratamiento diurético convencional en pacientes con IC descompensada, sin que eso tuviera un impacto negativo en la función renal.

En el ensayo [EMPULSE](#), además, se vio que el beneficio de empagliflozina era similar en pacientes con IC de nuevo diagnóstico y en aquellos con IC descompensada. Previamente, estudios como **PROVE** o **PIONEER-HF** habían demostrado que el beneficio de sacubitrilo/valsartán era extensible también a los pacientes sin tratamiento previo o de nuevo diagnóstico, de manera similar a lo que se observa en [EMPULSE](#), lo que refuerza el uso de los fármacos incluidos en la cuádruple terapia tanto en pacientes crónicos como en los de nuevo diagnóstico. El registro **TIDY-HF** es un estudio prospectivo y multicéntrico que ha evaluado la implementación de la cuádruple terapia en pacientes con IC de nuevo

diagnóstico. Aunque los resultados están pendientes de publicar, se observó una tasa de implementación de **iSGLT2** a los 3 meses del diagnóstico superior al 90%, con una baja tasa de eventos adversos. Esto demuestra que la evidencia de los ensayos clínicos se puede trasladar de manera segura a la práctica clínica. También merece la pena destacar la reciente publicación del ensayo **EMMY**, que demostró el beneficio de empagliflozina en pacientes que han sufrido un infarto reciente, con una reducción precoz de los péptidos natriuréticos y una mejoría de la función ventricular.

Uno de los ámbitos en los que más evidencia ha habido en estos dos últimos años ha sido en el de la IC con fracción de eyección (*FEVI*) preservada. En 2022, se ha publicado el ensayo **DELIVER**, que demostró un beneficio en reducción de mortalidad cardiovascular e ingresos por IC en pacientes con IC y  $FEVI \geq 40\%$  (*ligeramente reducida y preservada*). Este ensayo, en la línea de **EMPEROR-preserved**, respalda el uso de **iSGLT2** en todo el espectro de pacientes con IC, independientemente de la existencia de diabetes o del valor de la *FEVI* (*el beneficio también se mantenía en aquellos con  $FEVI \geq 60\%$* ).

Tanto en **EMPEROR-preserved** como en **DELIVER** se ha visto el perfil de seguridad de **iSGLT2**, sin una mayor tasa de eventos adversos que en el grupo placebo. En 2022 se han publicado otros estudios que refuerzan este perfil de seguridad. En un trabajo incluyendo todos los estudios en IC con **empagliflozina**, se vio que los pacientes tratados con **iSGLT2** tenían un menor riesgo de hiperpotasemia, lo que permite su introducción precoz como facilitador para alcanzar la cuádruple terapia. En este sentido, un estudio publicado por Verma S, et al. demuestra el beneficio de empagliflozina independientemente del tratamiento previo iniciado de la IC, reforzando su introducción precoz en la cuádruple terapia. Por último, otro estudio demostró el beneficio y seguridad de empagliflozina en todos los espectros de edad, incluidos los mayores de 75 años.

Por último, cabe hacer una breve mención a las últimas evidencias de **iSGLT2** en enfermedad renal crónica. En 2021, **DAPA-CKD** demostró que, en estos pacientes, independientemente de la existencia de diabetes, dapagliflozina reducía significativamente el riesgo de progresión renal y de eventos cardiovasculares. Esta evidencia se ha visto completada con la reciente publicación de **EMPA-KIDNEY**, que ha demostrado que el beneficio se extiende a todos los espectros de la función renal e independientemente de la existencia de diabetes.

Por tanto, 2022 ha sido un año fructífero en la evidencia con **iSGLT2**, lo que viene a reforzar el importante papel de los **iSGLT2** en todos los pacientes diabéticos con alto riesgo cardiovascular y en un amplio espectro de pacientes con enfermedad cardiovascular establecida, independientemente de que sean diabéticos, con un elevado perfil de seguridad.



*Ilustración 1. DIRECTOS DE CARPRIMARIA*

Esta actividad cuenta con la colaboración **no condicionada** de la alianza Boehringer-Lilly.

## REFERENCIAS

[Biegus J, Voors AA, Collins SP, et al. Impact of empagliflozin on decongestion in acute heart failure: the EMPULSE trial. Eur Heart J. 2022 \[Ahead of print\]. doi: 10.1093/eurheartj/ehac530.](#)

[Schulze PC, Bogoviku J, Westphal J, et al. Effects of Early Empagliflozin Initiation on Diuresis and Kidney Function in Patients With Acute Decompensated Heart Failure \(EMPAG-HF\). Circulation. 2022;146:289-298.](#)

[Solomon SD, McMurray JJV, Claggett B, et al. Dapagliflozin in Heart Failure with Mildly Reduced or Preserved Ejection Fraction. N Engl J Med. 2022;387:1089-1098.](#)