

EFFECTO DIURÉTICO DEL iSGLT2 Y COMO USARLO COMBINADO CON DIURÉTICOS DEL ASA EN IC

Autor: Marcos García Aguado

Fecha de publicación: 18/12/2021

Patología: Insuficiencia cardiaca / Categoría: Novedades

Tiempo de lectura: 3 minutos

<https://www.carprimaria.com/leer-insuficiencia/isglt2-diuresis-insuficienciacardiaca-ic-diureticos-asa>



En la IC es fundamental realizar un manejo adecuado de la congestión del paciente, ya que cada descompensación empeora el pronóstico.

Para su manejo usamos los diuréticos del asa o las tiazidas que, aunque generan mejoría clínica, también inducen una activación neurohormonal y cambios a nivel electrolítico, con un efecto deletéreo a nivel cardiovascular, lo que se traduce en un empeoramiento pronóstico.

Por tanto, los diuréticos “tradicionales” son armas de doble filo, y siempre que podamos, debemos reducir su dosis.

Los inhibidores SGLT2 (*iSGLT2*) se han establecido como uno de los pilares fundamentales del tratamiento pronóstico de la insuficiencia cardiaca (IC) con fracción de eyección (*FEVi*) reducida, con beneficios significativos CV. Así se recoge en las guías de práctica clínica. Su espectro se extiende hasta la IC preservada en el caso de la empagliflozina, a la espera de datos con la dapagliflozina.

Parte de estos beneficios pueden proceder del efecto diurético que presentan, gracias al bloqueo del receptor SGLT2 a nivel del túbulo proximal de la nefrona, por lo que estamos antes los únicos diuréticos que actúan a este nivel. Así provocan pérdida de peso, reducción

de la presión arterial y, disminuyen la carga de trabajo cardiaca por la reducción de la precarga y postcarga.

El efecto diurético se consigue gracias a un efecto glucosúrico y otro natriurético. El efecto glucosúrico es responsable de la diuresis osmótica y es dependiente de la función renal, perdiendo eficacia con filtrados < de 60 ml/min. En cambio, el efecto natriurético es independiente de la diuresis osmótica y de la insuficiencia renal. El efecto natriurético es directo y precoz, manteniéndose durante el tiempo de uso del fármaco.

Otra posible explicación de los beneficios de los iSGLT2 en IC puede estar relacionado con la ausencia de activación de los ejes neurohormonales y de alteraciones electrolíticas, un gran punto a su favor en comparación con los diuréticos “tradicionales”.

Se ha demostrado que el uso de los iSGLT2 en combinación con diuréticos del asa potencia la diuresis y puede facilitarnos una reducción de sus dosis, manteniendo al paciente euvolémico, y contribuyendo a una reducción de la activación de los ejes neurohormonales y de los cambios electrolíticos.

Por tanto, se puede considerar que los iSGLT2 son diuréticos de efecto modesto, efecto que se mantiene en insuficiencia renal, puesto que no es solo secundario a su efecto glucosúrico. Aunque hablamos de un efecto diurético modesto, cuando se usan combinados con diuréticos del asa, el efecto sinérgico potencia la diuresis. Esa potenciación nos permite reducir la dosis de los diuréticos tradicionales que impactan negativamente en la salud del paciente (*a través de la activación de los ejes neurohormonales y las alteraciones electrolíticas*).

Por tanto, el uso combinado con diuréticos del asa puede contrarrestar los efectos adversos de los diuréticos del asa.



Ilustración 1. Efecto diurético en IC

REFERENCIAS

[Empagliflozin in Heart Failure. Circulation 2020. Sep 15; 142 \(1\): 1028-1039](#)

[European Journal of Heart Failure 2020. Volumen 22. Issue 9.](#)

[Nat Rev Cardiol. 2020 Dec;17\(12\):761-772.](#)

