

Y AHORA EN 2021, ¿CUÁLES SON LOS TRATAMIENTOS PILARES DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA SEGÚN LA FRACCIÓN DE EYECCIÓN DE VENTRÍCULO IZQUIERDO?

Autor: Marcos García Aguado

Fecha de publicación: 22/09/2021

Patología: Insuficiencia cardiaca / Categoría: Novedades

Tiempo de lectura: 3 minutos

<https://www.carprimaria.com/leer-insuficiencia/insuficienciacardiaca-fraccioneyeccion-tratamiento>



En las nuevas guías de insuficiencia cardiaca (IC) de la Sociedad Europea de Cardiología, publicadas recientemente, se ha realizado un cambio en la clasificación de la IC según la fracción de eyección (FE) del ventrículo izquierdo (VI).

Actualmente se definirían según la FEVI:

- ICFE reducida: cuando la FEVi es $< 40\%$. En este caso, los fármacos principales, pilares fundamentales del tratamiento por reducción de morbimortalidad CV son: Sacubitrilo/valsartan (o IECA/ARAII) + inhibidores SGLT2 (dapagliflozina y empagliflozina) + betabloqueantes + bloqueantes de la aldosterona (espironolactona o eplerenona);
- ICFE ligeramente reducida: cuando la FEVi es $\geq 40\%$ pero $< 50\%$, antes se definía con IC con FE de rango intermedio, pero en las nuevas guías se ha modificado por IC con FE ligeramente reducida, denominación que impresiona más adecuada, puesto que parece una patología que se asemeja a la ICFE reducida (probable fase previa a la IC con FEVi reducida). En este caso se recomienda el uso de fármacos indicados en la ICFE_r, es decir, sacubitrilo/Valsartan (o IECA/ARA II) + betabloqueantes + bloqueantes de la aldosterona, y aunque las guías no lo recogen porque no se había publicado el estudio hasta el congreso europeo de cardiología, la empagliflozina y probablemente la dapagliflozina también tendrían indicación;

- **ICFE preservada:** cuando la FEVi es > 50%. Después de la publicación del estudio EMPEROR-PRESERVED, la empagliflozina se establece como el único tratamiento capaz de reducir la morbimortalidad cardiovascular.

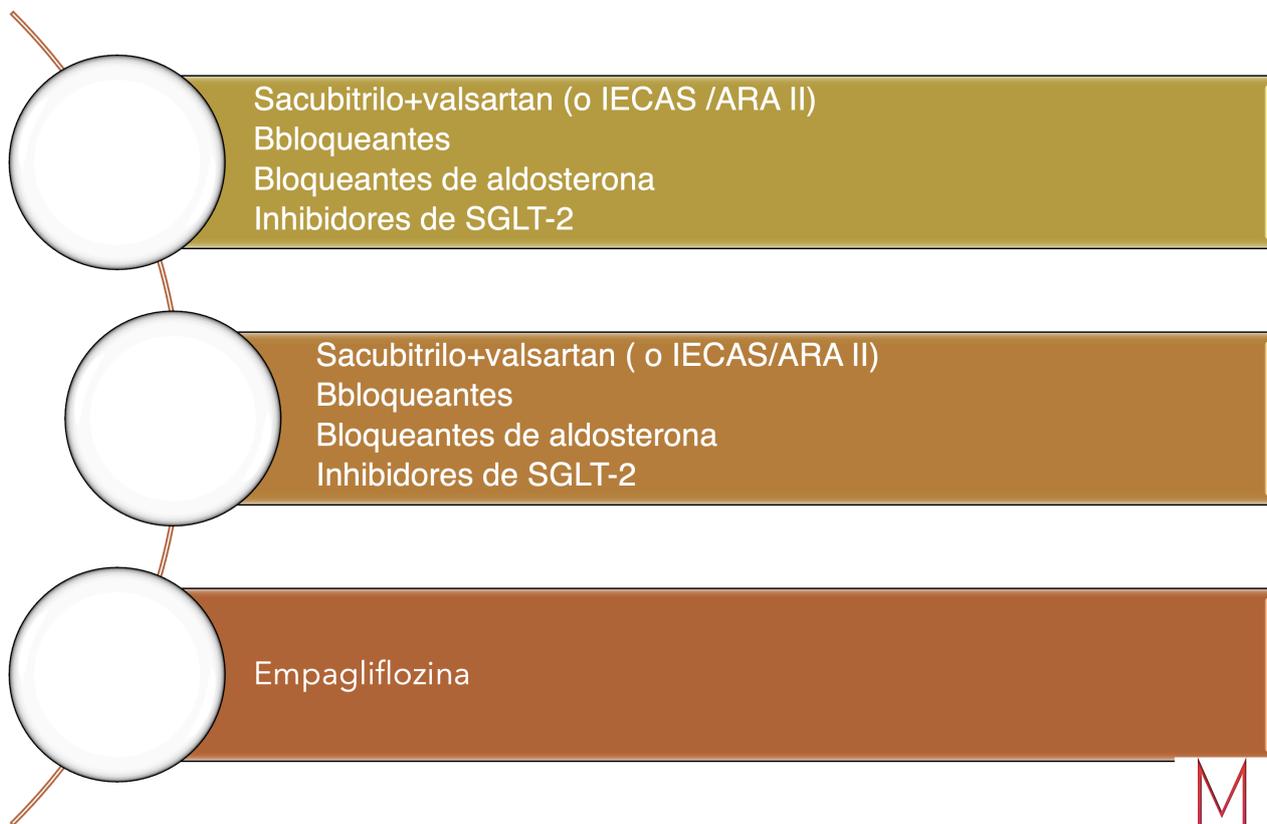


Ilustración 1. Tratamiento de la IC según la fracción de eyección de VI.

REFERENCIAS

European Heart Journal, Volume 42, Issue 36, 21 September 2021, Pages 3599–3726
<https://academic.oup.com/eurheartj/article/42/36/3599/6358045>