

## ¿QUÉ MEDICAMENTOS PUEDEN CAUSAR O DESCOMPENSAR A MI PACIENTE CON INSUFICIENCIA CARDIACA y FRACCIÓN DE EYECCIÓN REDUCIDA?

*Autor: Marcos García Aguado (Cardiólogo del Hospital Puerta de Hierro de Majadahonda. Programa de continuidad asistencial transversal cardiología y atención primaria. Programa transversal de cardiogeriatría)*

*Fecha de publicación: 06/07/2022*

*Patología: Insuficiencia cardiaca / Categoría: Recordar*

*Tiempo de lectura: 2 minutos*



En la insuficiencia cardiaca (IC) no solo debemos tener en cuenta cuáles son [los fármacos que mejoran](#) el pronóstico al incrementar la supervivencia y/o reducir las hospitalizaciones, o saber tratar la congestión para mejorar los síntomas del paciente, o utilizar fármacos que mejoren la calidad de vida, también debemos conocer cuáles son los fármacos que pueden producir IC o pueden descompensar al paciente. No olvidemos que las descompensaciones de IC empeoran el pronóstico de nuestros pacientes.

Por ello, las guías de práctica clínica de IC dedican un capítulo a los fármacos que deberíamos evitar utilizar en el paciente, y si los estuvieran tomando, intentar su supresión.

Resumimos los fármacos perjudiciales en el paciente con IC con fracción de eyección reducida:

- [AINE](#): generan descompensación de IC o pueden desencadenarla, tanto los no selectivos, como los inhibidores COX-2.
- Determinados antidiabéticos: para prevenir el desarrollo de IC en pacientes en riesgo o para tratar la IC, debemos utilizar [iSGLT2](#). En el caso de IC, da igual que el paciente tenga o no DM tipo II, se indica igualmente, al constituir uno de los pilares de tratamiento, independientemente de la fracción de eyección, pero solo para dos fármacos, la **empagliflozina** y la **dapagliflozina**. En cambio, la **tiazolidinedionas** están contraindicadas en IC, por generar su exacerbación, al igual que la **alogliptina** y la **saxagliptina**.

- Antiarrítmicos: se contraindica el uso de **flecainida, disopiramida, sotalol y dronedarona**.
- AntiHTA: se contraindica el uso de **doxazosina, diltiazem, verapamilo y nifedipino**. En el caso de la doxazosina y el nifedipino, su efecto deletéreo es más moderado.

Además, no hay beneficios con el uso de vitaminas, suplementos nutricionales y terapias hormonales.

La IC es una patología con mal pronóstico, y no solo debemos tratar al paciente con fármacos pronósticos, también debemos evitar usar fármacos perjudiciales.

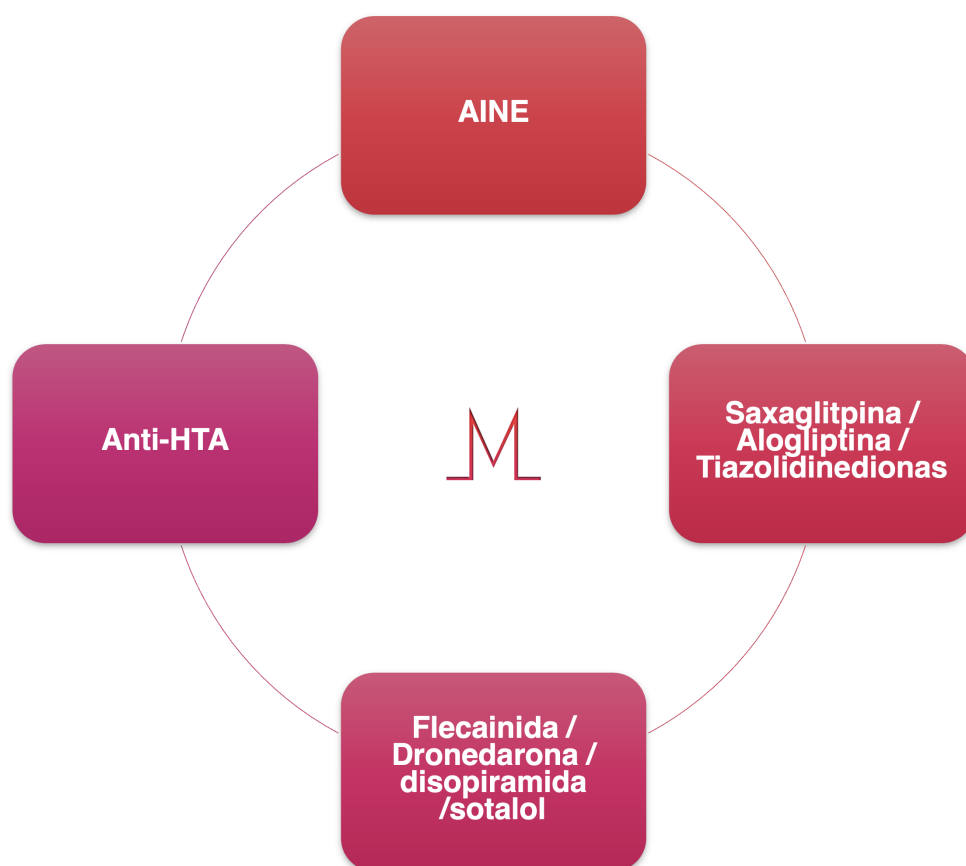


Ilustración 1. Fármacos no recomendados en IC con Fracción de eyección reducida.

## REFERENCIAS

[JACC. 2022:e263-e421](#)

