



ARTÍCULOS COMENTADOS POR COMITÉS

Comité de Miocardiopatías, Insuficiencia Cardíaca y Oncología

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LA INSUFICIENCIA CARDÍACA - INERCIA, TITULACIÓN E INTERRUPCIÓN: UN ESTUDIO OBSERVACIONAL MULTINACIONAL (EVOLUTION HF)

Savarese, G., Kishi, T., Vardeny, O., Adamsson Eryd, S., Bodegård, J., Lund, L. H., Thuresson, M., & Bozkurt, B. (2023). Heart failure drug treatment—inertia, titration, and discontinuation. *JACC. Heart Failure*, 11(1), 1–14. <https://doi.org/10.1016/j.jchf.2022.08.009>



*Dra. Aldana Ameri
Médica Cardióloga*

*Especialista en Insuficiencia Cardíaca, Asistencia Circulatoria Mecánica y Trasplante Cardíaco.
Presidente del Comité de Miocardiopatías, Insuficiencia Cardíaca y Oncología de la SCR.*

En la actualidad existe evidencia sólida sobre los beneficios de las terapias médicas dirigidas por guías (GDMT) para los pacientes con insuficiencia cardíaca, específicamente para aquellos que pertenecen al grupo de aquellos con fracción de eyección reducida (HFrEF). A pesar de ello, no es posible lograr una titulación múltiple, rápida y precoz para poder disminuir la mortalidad, así como el número de reinternaciones y mejorar la calidad de vida.

EVOLUTION HF, tuvo como objetivo analizar el inicio, la titulación y la interrupción de las GDMT dentro de los 12 meses posteriores a la primera hospitalización por insuficiencia cardíaca en Japón, Suecia y los Estados Unidos, mediante la realización de un estudio longitudinal, observacional y multinacional que utilizó datos secundarios extraídos de registros de salud electrónicos.

Se incluyeron 266 589 pacientes y las GDMT se definieron como uso de Dapagliflozina como Inhibidor de canales SGLT2, Sacubitrilo/Valsartán como Inhibidor de Receptores

de Nefrilisina (ARNI), Inhibidores de la Enzima Convertidora de Angiotensina (IECA), Betabloqueantes, y Antagonistas de Receptores Mineralocorticoides (MRA).

Se observó que el inicio de Dapagliflozina y del Sacubitrilo/Valsartán se retrasa notablemente en comparación con el inicio de otros GDMT. En Japón, el día 30 después del alta, el 74,6 % y el 72,7 % de los pacientes iniciaron Dapagliflozina o Sacubitrilo/Valsartán, respectivamente, en comparación con 91,2 % a 92,2 % para otros GDMT. En Suecia, los números correspondientes fueron 54,9% y 59,5% frente a 72,9% a 85,2%, y en los Estados Unidos fueron 37,3% y 62,0% frente a 73,7% a 80,4%, respectivamente. Dicho retraso fue más pronunciado en pacientes de alto riesgo con comorbilidades como enfermedad renal y/o diabetes a pesar de que ambos tratamientos demostraron beneficios en estas poblaciones. En cuanto a la titulación, pocos pacientes recibieron la dosis objetivo en los 12 meses posteriores al inicio y muchos interrumpieron el tratamiento, excepto la Dapagliflozina que se asoció con tasas relativamente bajas de interrupción.

Si bien el estudio tiene algunas limitaciones, como por ejemplo no aclarar los motivos de interrupción del tratamiento ni describir los signos vitales y resultados bioquímicos que influyen en la toma de decisiones, podemos destacar que aún nos encontramos alejados de las recomendaciones internacionales. Esto nos obliga a plantar “*red flags*” en cada consulta y a detenernos a planificar estrategias tempranas para llegar pronto a los objetivos terapéuticos, siempre individualizando cada situación clínica. No debemos olvidar que disponemos de herramientas para mejorar el pronóstico y la calidad de vida de estos pacientes y es nuestra responsabilidad no caer en la “*inercia terapéutica*”.