

❖ ORIGINAL BREVE

Principales novedades en relación al manejo y tratamiento farmacológico en pacientes con insuficiencia cardiaca: lo que el farmacéutico debe conocer

Main developments in the management and treatment in patients with heart failure: what the pharmacist should know.

Gallego Muñoz C¹, Ferreira Alfaya FJ², Sanchís Osuna L³, Urbietta Sanz E¹.

¹Farmacéutico/a Farmacia Hospitalaria. Hospital Reina Sofía (Murcia)

²Farmacéutico Comunitario. Universidad de Granada

³Médico. Universidad de Sevilla.

INTRODUCCIÓN

La Sociedad Europea de Cardiología (SEC) ha publicado en 2016¹ las nuevas Guías de Práctica Clínica (GPC) de insuficiencia cardiaca (IC), actualizándose el diagnóstico, manejo y tratamiento de estos pacientes en relación a las guías que la precedían desde el 2012².

El objetivo de este artículo es revisar estas recomendaciones, su nivel de evidencia y sus principales novedades.

Fecha de recepción 05/04/2017 **Fecha de aceptación** 28/06/2017

Correspondencia: Cristóbal Gallego

Correo electrónico: toba_gallego@hotmail.com

Principales novedades en relación al manejo y tratamiento farmacológico en pacientes con insuficiencia cardiaca: lo que el farmacéutico debe conocer

Gallego Muñoz C, Ferreira Alfaya FJ, Sanchís Osuna L, Urbieta Sanz E.

❖ ORIGINAL BREVE

MATERIAL Y MÉTODO

Para responder al objetivo de nuestro trabajo se realizó una lectura crítica y exhaustiva de las dos últimas GPC publicada por la SEC, es decir, las publicadas en los años 2012 y 2016.

Los ítems analizados y cuantificados en las dos guías fueron: extensión (número de páginas, citas bibliográficas, número total de recomendaciones), número de recomendaciones por apartado (diagnóstico, tratamiento, comorbilidades, insuficiencia cardiaca aguda) y nivel de evidencia de las recomendaciones.

RESULTADOS

Respecto a las del año 2012, las del 2016 (ver Tabla 1) han incrementado su extensión y modificado la estructura, el título y la organización de algunos capítulos. También se ha incrementado de forma notable el número de recomendaciones, sobre todo en lo referente a los apartados de diagnóstico, comorbilidades e IC aguda.

Con respecto a las recomendaciones, las GPC de 2012 tenían una escasa proporción de recomendaciones de tipo I-A (23 %), predominando las de nivel de evidencia C (45 %) sobre las de nivel A (35 %). El incremento de las recomendaciones es sobre todo a expensas de las de nivel B (30 %) y C (49 %), siendo la proporción de las de nivel A en 2016 menor que en el año 2012 (solo un 21 %).

Las principales novedades de las GPC del año 2016 que pudieran interesar en el ámbito farmacéutico son las siguientes:

Principales novedades en relación al manejo y tratamiento farmacológico en pacientes con insuficiencia cardiaca: lo que el farmacéutico debe conocer

Gallego Muñoz C, Ferreira Alfaya FJ, Sanchís Osuna L, Urbietta Sanz E.

❖ ORIGINAL BREVE

Introducción de nuevo término: “fracción de eyección del ventrículo izquierdo en rango medio”

La fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) permite describir y clasificar la IC, y clásicamente se ha diferenciado dos tipos: IC con FEVI normal o preservada (IC-FEp; $\geq 50\%$) y con FEVI reducida (IC-FEr; $< 40\%$). En la GPC de 2016 se ha introducido un nuevo tipo, IC con FEVI en rango medio (IC-FEm; 40-49%).

Este nuevo enfoque para clasificar a los pacientes con IC, podría ser un punto de partida para estudiar a este nuevo grupo en ensayos clínicos, y así conocer sus características clínicas particulares, pronóstico y mejor tratamiento con el que pudieran ser tratados.

Introducción de nuevo apartado dedicado a la “prevención o retraso de la progresión a insuficiencia cardiaca”

Se introduce un nuevo apartado de recomendaciones específicas centradas en el tratamiento de los factores de riesgo, entre los que destacan la hipertensión arterial, diabetes y dislipemias. Un control estricto de estas comorbilidades unido a cambios en hábitos de vida como evitar el alcohol y tabaco junto a la realización de actividad física, son factores que pueden prevenir y/o retrasar el inicio de la IC.

Nuevo algoritmo de tratamiento y grupo farmacológico: inhibidores de la neprilisina y del receptor de la angiotensina II

El nuevo algoritmo de tratamiento de la IC-FEr sigue recomendando en primera línea los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA), betabloqueantes y antagonistas de la aldosterona. Cuando el paciente sigue sintomático a pesar de este tratamiento óptimo, ofrece tres posibilidades: añadir ivabradina, valorar la indicación de terapia de resincronización cardiaca o sustituir el IECA por un nuevo fármaco, el sacubitrilo-valsartán.

Principales novedades en relación al manejo y tratamiento farmacológico en pacientes con insuficiencia cardiaca: lo que el farmacéutico debe conocer

Gallego Muñoz C, Ferreira Alfaya FJ, Sanchís Osuna L, Urbietta Sanz E.

❖ ORIGINAL BREVE

Los *Angiotensin Receptor Blocker Neprilysin Inhibitors* son un nuevo grupo farmacológico que actúa sobre los sistemas renina-angiotensina y de las endopeptidas neutras. El primero de esta clase es el LCZ696, una molécula que combina en un solo compuesto un inhibidor del receptor de la angiotensina II (valsartán) y un inhibidor de la neprilisina (sacubitrilo)³.

El estudio PARADIGM⁴ investigó los efectos a largo plazo de sacubitrilo-valsartán, comparado con enalapril, sobre la morbimortalidad de los pacientes ambulatorios con IC-FEr sintomática ($\leq 40\%$, aunque posteriormente se cambió a $\leq 35\%$ durante el estudio). Sacubitrilo-valsartán fue superior a enalapril, mostrando una reducción del 20% en la mortalidad cardiovascular, del 21% en las hospitalizaciones por IC, y del 16% en la mortalidad total. Ante estos resultados las nuevas GPC consideran indicado el uso de sacubitrilo-valsartán para los pacientes con IC-FEr que cumplen los criterios del estudio PARADIGM (entre los que destaca un filtrado glomerular estimado ≥ 30 ml/min), con recomendación de clase I y nivel de evidencia B.

Novedades en insuficiencia cardiaca aguda

No existe ninguna novedad farmacológica relevante en la IC aguda, pero hay que destacar la introducción de las recomendaciones de tratamiento diurético siguiendo los resultados del estudio DOSE. La furosemida intravenosa sigue siendo el diurético de elección y la dosis intravenosa inicial debe ser, como mínimo, igual a la dosis domiciliaria. No existe ninguna preferencia para la administración en bolos intermitentes o en infusión continua.

Una nueva recomendación hace referencia a mantener el tratamiento oral de base (IECA y betabloqueante) durante el ingreso por IC aguda, a no ser que exista alguna contraindicación absoluta para su retirada.

Principales novedades en relación al manejo y tratamiento farmacológico en pacientes con insuficiencia cardiaca: lo que el farmacéutico debe conocer

Gallego Muñoz C, Ferreira Alfaya FJ, Sanchís Osuna L, Urbieto Sanz E.

❖ ORIGINAL BREVE

CONCLUSIONES

El establecimiento de un nuevo grupo de pacientes, aquellos con IC-FEm, debe suponer una estimulación para los investigadores en el desarrollo de nuevos ensayos clínicos en los que se incluyan a estos pacientes, y así conocer las características clínicas de los mismos, el tratamiento óptimo con el que pueden ser tratados y el pronóstico que presentan a medio-largo plazo.

La inclusión de un nuevo apartado destinado a la prevención o retraso de la progresión a IC debe hacernos reflexionar a todos los profesionales sanitarios, a cualquier nivel asistencial, sobre la importancia de la educación en salud de los pacientes, en el contexto de la prevención de factores de riesgo asociados a enfermedades cardiovasculares.

Es importante resaltar que el tratamiento de elección en pacientes con IC-EFr sigue siendo los IECA, betabloqueantes y antagonistas de la aldosterona. El tratamiento con sacubitrilo-valsartán se recomienda solo en la GPC de 2016 si el paciente permanece sintomático a pesar de este tratamiento óptimo, es decir, se debe usar la combinación de los tres fármacos a dosis plenas (excepto contraindicación en pacientes concretos) antes de recurrir al sacubitrilo-valsartán.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ponikowski P, Voors AA, Anker SD, Bueno H, Cleland JG, Coats AJ et al. 2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: The Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC) Developed with the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC. Eur Heart J. 2016; 37:2129-200.

Principales novedades en relación al manejo y tratamiento farmacológico en pacientes con insuficiencia cardiaca: lo que el farmacéutico debe conocer

Gallego Muñoz C, Ferreira Alfaya FJ, Sanchís Osuna L, Urbieta Sanz E.

❖ ORIGINAL BREVE

2. McMurray J, Adamopoulos S, Anker SD, Auricchio A, Böhm M, Dickstein K et al. ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2012: The Task Force for the Diagnosis and Treatment of Acute and Chronic Heart Failure 2012 of the European Society of Cardiology. Developed in collaboration with the Heart Failure Association (HFA) of the ESC. Eur Heart J. 2012; 14:803-69.
3. Hubers SA, Brown NJ. Combined angiotensin receptor antagonism and neprilysin inhibition. Circulation. 2016; 133:1115-24.
4. McMurray JJ, Packer M, Desai AS, Gong J, Lefkowitz MP, Rizkala AR et al. Angiotensin-neprilysin inhibition versus enalapril in heart failure. N Engl J Med. 2014; 371:993-1004.