

LO MÁS DESTACADO DEL CONGRESO EUROPEO DE FALLA CARDIACA Y MUNDIAL DE FALLA CARDIACA AGUDA 2015

Clara Ines Saldarriaga, MD¹

Durante el pasado mes de mayo se realizó en Sevilla-España este importante evento que reúne a los expertos en el área de la falla cardiaca, trasplantes, asistencia ventricular e hipertensión pulmonar. A continuación se describen los estudios más relevantes que se presentaron en este congreso y que tendrán un impacto en la práctica diaria:

NITRO-EAHFE (1) (Intravenous Nitrate Treatment on Early Mortality Among Patients With Acute Heart Failure):

Este estudio clínico comparó una cohorte prospectiva de 3178 pacientes con falla cardiaca aguda, 25% recibieron nitratos vs 75% no los recibieron. En ambos grupos se comparó la mortalidad a 30 días y los re-ingresos al hospital sin encontrar diferencias entre los dos grupos HR: 1.13 (IC: 0,88- 1,45 $p=0,36$) y HR: 0,98 (0,8- 1,21 $p=0,8$) respectivamente. El estudio tampoco encontró diferencias en la duración de la hospitalización y ningún subgrupo específico se benefició del uso de nitratos. Los resultados de este estudio son importantes porque hasta la fecha la evidencia para el uso de nitratos era pobre y se derivaba de la comparación de este grupo farmacológico vs los diuréticos buscando su impacto en los parámetros hemodinámicos.

TITRATION STUDY (Tolerability of LCZ696 in patients with heart failure and reduced ejection fraction (HFrEF) in clinical practice):

Estudio multicéntrico, doble ciego y de asignación al azar de un régimen de titulación de 3 vs 6 semanas de LCZ696 en pacientes con falla cardiaca con función reducida. El estudio incluyó pacientes con clase funcional NYHA II –IV y fracción de eyección menor al 35% y que recibieran de forma ambulatoria una dosis estable de IECAS ó ARA II por al menos 4 semanas antes de ingresar al estudio ó que nunca hubieran recibido este grupo farmacológico. Adicionalmente los pacientes debían tener presión arterial sistólica mayor a 100 mm de Hg y tener una depuración de creatinina mayor a 30 ml/min calculada por MDRD. La intervención consistió en la administración de un régimen de titulación llamado conservador en el cual se administraban 50 mg del medicamento por 2 semanas, 100 mg por 3 semanas y 200 mg por 6 semanas vs el grupo condensado en el cual se administraron 100 mg por dos semanas seguidos de 200 mg por 9 semanas. El grupo conservador incluyó 251 pacientes y el condensado 247. Los desenlaces a evaluar fueron de seguridad, entre ellos la hipotensión 9.7% en el grupo condensado vs 8.45% en el grupo conservador HR: 1,19 (IC 0,66-2,13 $p=0,5$), disfunción renal 7,3% vs 7,6% (HR: 7,3% vs 7,6% $p=0,9$), hiperkalemia 7,7% VS 4,4% (HR: 1,82 IC 0,8-3,8 $p=0,1$). La incidencia de angioedema no fue diferente entre los dos grupos y fue menor al 1%. Ambos esquemas de tratamiento fueron bien tolerados y el 75% de los pacientes alcanzó la dosis máxima propuesta. Estos resultados son importantes porque dan luces respecto al cual debe ser el esquema de

¹ Especialista en cardiología, líder del programa de falla cardiaca clínica cardioVID, presidenta del capítulo de falla cardiaca Sociedad Colombiana de Cardiología

titulación a utilizar del medicamento pues el esquema condensado permite alcanzar rápidamente las dosis máximas sin incremento en los efectos adversos. Es un complemento a los resultados del estudio PARADIGM-HF con este inhibidor de neprilisina.

RIKS SVIKT (Swede HF Registry):

Este estudio de cohorte se basó en la incertidumbre que existe sobre el efecto de los IECAS/ARA II en la mortalidad de los pacientes con falla cardíaca y falla renal pues los ensayos clínicos han excluido a pacientes con depuración de creatinina menor a 30 ml/min. Evaluó la población de pacientes con fracción de eyección menor al 40%, con depuración de creatinina menor a 30 ml/min incluidos en el registro Sueco de falla cardíaca (SwedeHF). Se analizaron 85.291 pacientes de los cuales 2410 cumplieron con las características descritas, de estos 66% recibieron IECAS ó ARA II y 44% no los recibieron. Los resultados fueron favorables, con una reducción en la mortalidad en el grupo que recibió los IECAS/ARA II, con un HR: 0,76. Este beneficio fue comparable al que se ha encontrado en los estudios en pacientes con función renal normal. Este estudio es importante porque permite generar una hipótesis respecto a la posible utilidad de estos medicamentos en el grupo de pacientes con enfermedad renal estadio 4 y 5, sin embargo estos resultados deben confirmarse con la realización de un ensayo clínico (RCT).

LION HEART (Levosimendan Intermittent Administration in Outpatients: Effects on Natriuretic Peptides in Advanced Chronic Heart Failure):

Estudio prospectivo, multicéntrico, doble ciego y de asignación aleatoria en 12 centros españoles y 69 pacientes para evaluar la utilidad de la administración intermitente y repetida de una infusión de 6 horas de Levosimendan vs placebo en pacientes ambulatorios con falla cardíaca avanzada. El desenlace primario fue la reducción en los péptidos natriuréticos (basal vs semana 12) y el desenlace secundario fue la mortalidad por todas las causas, hospitalizaciones por falla cardíaca y la seguridad. La dosis de Levosimendan utilizada en el estudio fue de 0,2 mcg/kg/min por 6 horas cada 2 semanas. El estudio encontró una reducción significativa en los péptidos natriuréticos, y en la tasa de hospitalizaciones por falla cardíaca, (HR 0,25 IC: 0,12-0,5), sin embargo no encontró diferencias en la mortalidad (33% placebo vs 29% levosimendadn $p=0,9$). Adicionalmente no se documentaron diferencias en la incidencia de arritmias como la taquicardia ventricular sostenida y no sostenida. Los resultados de este estudio son altamente relevantes porque las hospitalizaciones frecuentes son un problema en los pacientes con falla cardíaca avanzada y corresponden al 75% de los gastos de la enfermedad, en este sentido la terapia inotrópica intermitente ambulatoria con levosimendan se perfila como una estrategia de utilidad en este grupo buscando disminuir este desenlace clínico.

EchoCRT (The effect of QRS duration on cardiac resynchronization therapy in patients with a narrow QRS complex: A subgroup analysis of the EchoCRT trial):

Se presentó el análisis de subgrupo de los pacientes con duración del QRS de 120 a 149 ms incluidos en el estudio EchoCRT. Los resultados de este estudio apoyan el concepto previo encontrado en los metanálisis de los estudios de resincronización en los cuales se interroga el beneficio de la terapia en pacientes con QRS menor a 150 ms y especialmente en el subgrupo de pacientes con QRS entre 120 y 130 ms. Este estudio es importante porque va en el sentido de la evidencia previa, resalta la importancia de la duración del QRS en la selección adecuada de los pacientes candidatos a resincronización.

Referencia:

1. Herrero-Puente P, et al. Influencia del tratamiento con nitratos intravenosos en la mortalidad precoz de pacientes con insuficiencia cardiaca aguda. Estudio NITRO-EAHFE. *Rev Esp Cardiol*. 2015. <http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2014.12.017>
-

EDITOR

*: Juan Karlo Urrea Zapata, MD, FsASE

Medicina y Cirugía, Universidad Libre, Cali

Medicina Interna, Cardiología, Diagnóstico No Invasivo, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá

Fellow Student, American Society of Echocardiography, Miembro de número Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular.

Profesor adscrito, Universidad Libre, Universidad del Valle, Cali, Colombia.

Master Universitario en proceso, Avances en Cardiología, Sociedad Española de Cardiología, Sociedad Colombiana de Cardiología, Grupo Menarini, Universidad Católica San Antonio.

Subinvestigador TIMI Study Group, Harvard Medical School, Boston, Mass.

Par Académico, Universidad Nacional de Colombia.

Editor Asociado, PLM América Latina.

International Instructor Network, American Heart Association, USA.

Instructor Internacional avalado, Operation Smile, Centro de Entrenamiento Salamandra, AHA en BLS-ACLS, ACLS-EP.

Unidad de Cardiología, DIME Clínica Neurocardiovascular, Cali, Colombia.