



Mi Universidad

Ensayo

Ermin de Jesus Reyes Lopez

Parcial 1°

Cardiología

Dr. Alonso Diaz Reyes

Medicina Humana

Quinto semestre

Comitán de Domínguez, Chiapas, a 02 de septiembre de 2025

Insuficiencia cardiaca

Metanálisis: Beneficios de los MRAs en insuficiencia cardíaca reducida y preservada

Los antagonistas del receptor mineralocorticoide (MRAs), como la espironolactona, eplerenona y finerenona, han demostrado reducir significativamente las hospitalizaciones y muertes en pacientes con insuficiencia cardíaca y fracción de eyección reducida (HFrEF). Sin embargo, los beneficios de estos medicamentos en pacientes con fracción de eyección levemente reducida (HFmrEF) o preservada (HFpEF) no son tan claros. Este meta-análisis a nivel de paciente examina la efectividad de los MRAs en una amplia gama de fracciones de eyección mediante cuatro estudios clínicos importantes.

Los antagonistas de los mineralocorticoides (ARM) interactúan en la insuficiencia cardíaca al bloquear el receptor de mineralocorticoides, impidiendo que la aldosterona cause la retención de sodio y agua por los riñones. Esto alivia la sobrecarga de volumen, reduce el estrés en el corazón y los riñones, y disminuye la fibrosis miocárdica, la inflamación y la disfunción endotelial, lo que lleva a una reducción en hospitalizaciones y mortalidad en pacientes con insuficiencia cardíaca.

Métodos

Se realizó un meta-análisis preespecificado a nivel de paciente utilizando datos de los ensayos RALES (espironolactona), EMPHASIS-HF (eplerenona), TOPCAT (espironolactona) y FINEARTS-HF (finerenona). Los estudios incluyeron un total de 13.846 pacientes con diferentes tipos de insuficiencia cardíaca. El resultado principal fue una combinación de tiempo hasta la primera hospitalización por insuficiencia cardíaca o muerte cardiovascular. También se evaluaron la seguridad de los MRAs, incluyendo los niveles de potasio sérico y la presión arterial sistólica.

Resultados

Los MRAs redujeron el riesgo de muerte cardiovascular o hospitalización por insuficiencia cardíaca en un 23 % en general (razón de riesgo 0,77 [IC del 95 %: 0,72-0,83]). Sin embargo, hubo una interacción significativa entre los estudios y el tratamiento, mostrando una mayor eficacia en pacientes con HFrEF (RR 0,66 [0,59-0,73]) comparado con aquellos con HFmrEF o HFpEF (RR 0,87 [0,79-0,95]). Además, se observó una reducción significativa en las hospitalizaciones por insuficiencia cardíaca tanto en los ensayos HFrEF (RR 0,63 [0,55-0,72]) como en los ensayos HFmrEF o HFpEF (RR 0,82 [0,74-0,91]).

Al aumentar la excreción de sodio y agua, se disminuye el volumen de sangre y la presión arterial, lo que alivia la carga de trabajo del corazón.

Protección renal:

La menor retención de sodio y agua también reduce el daño y la carga de trabajo en los riñones.

Efectos antirremodeladores:

Los ARM limitan procesos como la fibrosis, la inflamación y la disfunción endotelial que ocurren en el corazón durante la insuficiencia cardíaca.

Mejora del pronóstico:

La inhibición de estos procesos se traduce en una reducción significativa de las hospitalizaciones y la mortalidad en pacientes con insuficiencia cardíaca, especialmente en aquellas con fracción de eyección reducida

Este meta-análisis a nivel de paciente confirma que los MRAs esteroideos (espironolactona y eplerenona) reducen el riesgo de muerte cardiovascular o hospitalización por insuficiencia cardíaca en pacientes con HFrEF, mientras que los MRAs no esteroideos (finerenona) son efectivos en pacientes con HFmrEF o HFpEF. Además, se observó un aumento del riesgo de hiperpotasemia con el uso de MRAs, aunque la incidencia de hiperpotasemia grave fue baja (2,9 % frente a 1,4 %).

Conclusión

Los resultados apoyan el uso de MRAs en pacientes con insuficiencia cardíaca sin contraindicaciones, destacando la necesidad de una elección personalizada del tratamiento basado en la fracción de eyección del paciente y otros factores clínicos. Este análisis proporciona una base sólida para las recomendaciones de práctica clínica actualizadas y sugiere que tanto los MRAs esteroideos como los no esteroideos deben considerarse en el manejo de la insuficiencia cardíaca en diferentes subgrupos de pacientes.

Referencia

- (Jhund et al., 2024) Jhund, P. S., Talebi, A., Henderson, A. D., Claggett, B. L., Vaduganathan, M., Desai, A. S., Lam, C. S. P., Pitt, B., Senni, M., Shah, S. J., Voors, A. A., Zannad, F., Solomon, S. D., & McMurray, J. J. V. (2024). Mineralocorticoid receptor antagonists in heart failure: an individual patient level meta-analysis. *The Lancet*, 404(10458), 1119–1131. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(24\)01733-1](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(24)01733-1)