



UDS
Mi Universidad

Ensayo

Espinosa Calvo Brayan Armando

Primer parcial

Cardiología

Dr. Díaz Reyes Alonso

Medicina humana

Quinto semestre, grupo “C”

Comitán de Domínguez, Chiapas a 12 de septiembre del 2025

La siguiente síntesis presentada parte del **artículo de un ensayo clínico aleatorizado, multicéntrico, doble ciego**, el cual lleva por título “Puesta al día sobre el empleo de dapagliflozina en insuficiencia cardiaca con fracción de eyección reducida”, de la revista española de cardiología.

Conocemos que la IC con FEVI reducida es una enfermedad de carácter crónico que nos lleva a representarse con una tasa de alta morbimortalidad, lo cual genera ser un problema grave en las enfermedades cardiovasculares, entendemos que es caracterizada por la incapacidad presente en el VI de bombear un volumen suficiente sanguíneo que sea capaz de satisfacer las necesidades metabólicas tisulares, esto genera que existan síntomas que puedan marcar su aparición, tales como disnea, fatiga, retención de líquidos (edema) y que esto nos puede llevar a tener intervenciones hospitalarias.

En los aspectos epidemiológicos se conoce que alrededor de 64 millones de personas presentan IC con de FEVI reducida, demostrando así la presencia “más común”, sin embargo, ante estos casos los pronósticos se vuelven menos favorables.

Como sabemos, el manejo de esta patología es asociado a la administración de IECAS, ARA-II, betabloqueadores y antagonistas de mineralocorticoides, lo cual ha llegado a generar una demostración en la reducción de la mortalidad y con esto poder favorecer a una mejor calidad de vida, pero a pesar de haber px con un seguimiento establecido, sigue habiendo altas incidencias de hospitalizaciones y a fin de los casos volviendo a un mal pronóstico. Es por ello que el abordaje en este artículo ante la dapagliflozina (ISGLT2) genera su relevancia, se conoce que este fármaco en sus inicios fue demostrado por sus acciones antihiperglucemiantes ante la DMT2, sin embargo los estudios recientes (al año del artículo) han demostrado beneficios en las acciones cardiovasculares, con lo que favorece a un reducción de la IC y la mortalidad vascular, por ello el uso ya no solo se estandariza en px con DM, sino que también en aquellos que tengan IC sin presencia de DM.

Un ensayo clínico de interés al que le daremos seguimiento es el DAPA-HF (Dapagliflozin And Prevention of Adverse-outcomes in Heart Failure), el cual pone a prueba la eficacia y seguridad de este fármaco en los px con IC con FEVI reducida, haciendo a un lado el factor diabético, esto para el empleo en los tratamientos de elección. Estos ensayos van de la mano ante la necesidad despertada de reducir las hospitalizaciones con el apoyo de un fármaco, debido a que en cuestiones económicas el hecho de hospitalizaciones suele ser costoso y favorece al deterioro del pronóstico. La sugerencia de este fármaco surge ante la observación de sus efectos pleiotrópicos como la reducción de la TA sistémica, la disminución de la precarga y poscarga, así como la mejoría en la función renal, aunándose la acción

inflamatoria y antifibrogenica, cuyos mecanismos suelen verse presentes en la fisiopatología de la IC con FEVI reducida.

Es importante que conozcamos las bases del estudio, DAPA-HF corresponde a un ensayo clínico aleatorizado, doble ciego y controlado con placebo, donde en se incluyeron 4,744 px's adultos con IC con FEVI reducida (<40%) y clase funcional II-IV según la clasificación de la NYHA, donde existían px's con DM y sin DM para hacer una observación entre estas dos poblaciones tratando de asimilar casos similares en la población real con IC con FEVI reducida.

Observamos como se menciona que los px's fueron asignados de manera individual y aleatoria a recibir dapagliflozina en una dosis de 10 mg/día o un fármaco placebo, pero se continuaba también con el tratamiento habitual de la IC con FEVI reducida (mencionados anteriormente) dependiendo la prescripción clínica. El seguimiento de los individuos se torno en un tiempo de 18,2 meses en los cuales existieron las incidencias habituales como las hospitalizaciones, servicio de urgencias por IC y el aumento de la mortalidad. El objetivo primario de evaluación fueron los eventos compuestos de empeoramiento de la IC donde se demostraban las hospitalizaciones seguidas de urgencias que requerían tx IV o que progresaban a muerte cardiovascular. Los objetivos secundarios se tornaban en observar la mortalidad por todas las causas adyacentes, el empeoramiento de la IC y los cambios en la calidad de vida que se tenían registrados, es por ello que se documentó y observó los beneficios favorables de la dapagliflozina en los px's estudiados, en ellos podemos hacer un análisis de manera comparativa en los resultados que nos presenta, como los fueron:

- Evento primario compuesto: 16.3% en dapagliflozina vs 21.2% en placebo (reducción del 26% en riesgo relativo; HR 0.74; IC 95%: 0.65–0.85; p<0.001).
- Muerte cardiovascular: 9.6% vs 11.5% (HR 0.82; IC 95%: 0.69–0.98; p=0.02).
- Mortalidad por todas las causas: 11.6% vs 13.9% (HR 0.83; IC 95%: 0.71–0.97; p=0.02).
- Hospitalización por IC: 10% vs 13.7% (HR 0.70; IC 95%: 0.59–0.83; p<0.001).

Es con la interpretación que logramos observar los beneficios presentes y que en dato importante es que fueron tanto en px's con DM y sin DM.

Con ello entendemos que este fármaco a pesar de ser orientado principalmente a pacientes diabéticos puede tener muy óptimos efectos en las funciones cardiovasculares. El estudio nos demuestra como existe una disminución en las hospitalizaciones y en la mortalidad ante la IC con FEVI reducida, donde claramente se ve como este fármaco actúa sobre los mecanismos en su fisiopatología con el

logro de mejorar la función ventricular, reducción de la congestión y protección renal y con ello mejorar los factores que se consideraban críticos en el pronóstico de los px's a largo plazo.

Podemos recalcar la importancia tanto del artículo y del estudio en que demuestran como la incorporación de este fármaco genera un enfoque de tratamiento más integral, en donde se tienen efectos más amplios en la interacción con los mecanismos presentes, podemos combinar esta observación con lo visto en clase, pues se nos demuestra que en la actualidad y haciendo una comparación de fechas (2021-2025) al día de hoy la dapagliflozina es un fármaco de primer uso en el tratamiento de la IC con presencia de FEVI, el estudio nos marca un enfoque en la FEVI reducida, sin embargo actualmente se le da un uso tanto en la FEVI preservada y semipreservada, demostrando y reafirmando su efecto positivo en el manejo de la patología.

Podemos concluir esta ensayo/síntesis remarcando la importancia del estudio DAPA-HF pues ha demostrado como el uso de la dapagliflozina suele verse tornado como eficaz y seguro para los px's con IC con FEVI reducida (objetivo del ensayo), con ello convirtiéndolo en un fármaco que si reduce la tasa de mortalidad en la FEVI reducida, es por ello que en la actualidad se ha implementado en optimas medidas la administración de dapagliflozina como tx estándar en px's que no necesariamente son diabéticos.

BIBLIOGRAFÍA

- Escobar C, Anguita M, Barrios V, Fernández J, García J, González J, González A, Gómez R. (2021). Puesta al día sobre el empleo de dapagliflozina en insuficiencia cardiaca con fracción de eyección reducida. REVISTA ESPAÑOLA DE CARDIOLOGÍA.
Obtenido de: [https://www.revespcardiol.org/es-puesta-al-dia-sobre-el-
articulo-S1131358721000042?utm_source=chatgpt.com](https://www.revespcardiol.org/es-puesta-al-dia-sobre-el-articulo-S1131358721000042?utm_source=chatgpt.com)