

Prefacio

Preface

Dr. Eduardo R Perna¹, Dr. Daniel Piskorz²

1 División Insuficiencia Cardíaca e Hipertensión Pulmonar, Instituto de Cardiología J. F. Cabral, Corrientes. 2 Instituto de Cardiología del Sanatorio Británico, Rosario, Santa Fe.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Recibido el 10 de Julio de 2023

Aceptado después de revisión

el 13 de Julio de 2023

www.revistafac.org.ar

El presente Suplemento ha sido financiado a través de una beca sin restricciones de Laboratorio Bayer.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, la diabetes mellitus tipo 2 (DMT2), la enfermedad cardiovascular aterosclerótica, la enfermedad renal crónica (ERC) y la insuficiencia cardíaca (IC) tienen una elevada prevalencia, afectando a 537, 621, 850 y 64 millones de personas a nivel mundial, respectivamente^{1,2,3,4}. Cada una de ellas comparte como característica adicional, la alta incidencia de las otras condiciones, lo que implica una elevada morbimortalidad y una interacción significativa, donde a mayor número de afecciones, peor es el pronóstico^{5,6,7}. Este continuo cardio-nefro-metabólico implica un desafío para su tratamiento, y la intervención multidisciplinaria es el paradigma del manejo. En este contexto, cada especialista que participa necesitará indefectiblemente capacitarse para el manejo de las otras enfermedades coexistentes.

En línea con este concepto, el tratamiento farmacológico se dirige hoy a drogas que tengan impacto favorable en todo el continuo, independiente de la enfermedad en sí misma y con foco en la reducción global del riesgo. De tal manera, las drogas que actúan sobre el sistema renina-angiotensina-aldosterona reducen la carga de la enfermedad cardiovascular, hipertensión arterial e insuficiencia cardíaca, y además tienen efecto protector del deterioro renal y metabólico. En el caso de los inhibidores del cotransportador 2 de sodio y glucosa (iSGLT2) y los agonistas del receptor del péptido similar al glucagón tipo 1 (GLP1), son drogas útiles para el tratamiento de la DMT2, con impacto significativo en retrasar la progresión de la ERC y reducir la incidencia de IC.

La finerenona, un nuevo antagonista del receptor mineralocorticoideo (ARM) no esteroideo, ha acumulado evidencia suficiente para posicionarse como una terapéutica fundamental para estas condiciones.

Este suplemento está dirigido a analizar la evidencia actual que soporta el papel de la aldosterona y el antagonismo de los receptores mineralocorticoideos en el continuo cardio-nefro-metabólico, y brindar las bases que sustentan el rol emergente de la finerenona.

En el primer artículo, se revisa el perfil farmacológico comparativo y los beneficios cardiovasculares de los anti-aldosterónicos clásicos y emergentes, particularmente en hipertensión arterial e insuficiencia cardíaca. En la segunda parte se discute la trayectoria de la finerenona, desde el surgimiento de la evidencia hasta constituirse como terapia estándar en el abordaje integral de pacientes con diabetes y enfermedad renal.

La información científica crece aceleradamente a una velocidad mayor que las posibilidades de un cardiólogo clínico de acceder a ella. El objetivo de este nuevo Suplemento de la Revista de la Federación Argentina de Cardiología es brindar una visión actualizada de un tema muy novedoso y de alto impacto en el cuidado de una población muy importante de pacientes, con la perspectiva crítica de especialistas.

BIBLIOGRAFÍA

1. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas, 10th edn. Brussels, Belgium: 2021. Disponible en <https://www.diabetesatlas.org>. Acceso 2 de Julio de 2023.
2. Lindstrom M, DeCleene N, Dorsey H, et al. Global Burden of Cardiovascular Diseases and Risks Collaboration, 1990-2021. *J Am Coll Cardiol* 2022; 80: 2372 - 2425.
3. Bello A, Okpechi I, Levin A, et al. ISN-Global Kidney Health Atlas: A report by the International Society of Nephrology: An Assessment of Global Kidney Health Care Status focussing on Capacity, Availability, Accessibility, Affordability and Outcomes of Kidney Disease. International Society of Nephrology, Brussels, Belgium. Disponible en https://www.theisn.org/wp-content/uploads/media/ISN%20Atlas_2023%20Digital.pdf. Acceso 2 de Julio de 2023.
4. Savarese G, Becher PM, Lund LH, et al. Global burden of heart failure: a comprehensive and updated review of epidemiology. *Cardiovasc Res* 2023; 118: 3272 - 3287.
5. Afkarian M, Sachs MC, Kestenbaum B, et al. Kidney disease and increased mortality risk in type 2 diabetes. *J Am Soc Nephrol* 2013; 24: 302 - 308.
6. Kadowaki T, Komuro I, Morita N, et al. Manifestation of Heart Failure and Chronic Kidney Disease are Associated with Increased Mortality Risk in Early Stages of Type 2 Diabetes Mellitus: Analysis of a Japanese Real-World Hospital Claims Database. *Diabetes Therapy* 2022; 13: 275 - 286.
7. Ostrominski JW, Thierer J, Claggett BL, et al. Cardio-Renal-Metabolic Overlap, Outcomes, and Dapagliflozin in Heart Failure with Mildly Reduced or Preserved Ejection Fraction. *JACC Heart Fail* 2023; S2213-1779(23)00251-2. doi: 10.1016/j.jchf.2023.05.015.