

Introducción

Introduction

Eduardo R Perna, Daniel Piskorz.

Federación Argentina de Cardiología.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Recibido el 1 de Octubre de 2024

Aceptado después de revisión

el 10 de Octubre de 2024

www.revistafac.org.ar

Palabras clave:

Insuficiencia cardíaca ,
fracción de eyección preservada,
inflamación,
finerenona.

Keywords:

Heart failure,
preserved ejection fraction,
inflammation ,
finerenone.

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

La insuficiencia cardíaca (IC) con fracción de eyección mayor a 40% incluye dos entidades: IC con fracción de eyección levemente reducida (ICFEr) e IC con fracción de eyección preservada (ICFEp), y en conjunto representan más del 50% de los casos¹. Si bien existen diferencias fisiopatológicas, clínicas y evolutivas entre ellas, y fundamentalmente con la IC con fracción de eyección reducida (ICFEr), comparten el hecho que las evidencias acerca de las intervenciones farmacológicas han sido elusivas en términos de beneficios evidentes. La eficacia de drogas fundamentales para ICFEr como inhibidor de neprilisina y receptor de angiotensina (ARNI), inhibidores de enzima de conversión de angiotensina (IECA), bloqueantes del receptor de angiotensina (BRA), betabloqueantes y antagonistas del receptor mineralocorticoide (ARM), está claramente influenciada por la fracción de eyección, disminuye cuando es >40% y pierde su impacto cuando es > 50-55%. Esto ha llevado a que las guías de práctica clínica discriminen el nivel de recomendación en ICFEr, y especialmente en ICFEp^{2,3}. El advenimiento de los inhibidores del cotransportador 2 de sodio y glucosa (iSGLT2) y la contundencia de su efecto en el espectro completo de la IC más allá de la fracción de eyección, ha llevado a constituirse en el cuarto pilar para la ICFEr y en el único pilar en ICFEr e ICFEp hasta el día de hoy⁴.

La inflamación de bajo grado está vinculada con el espectro del continuo cardiovascular desde las etapas iniciales, y particularmente con la enfermedad aterosclerótica. Su interacción con la IC ha sido reconocida desde hace

mucho tiempo, pero ha cobrado particular interés actualmente ante la disponibilidad de representar un potencial blanco terapéutico, en especial con la ICFEp, donde la alta prevalencia de diabetes, obesidad y enfermedad renal justifican la búsqueda de intervenciones con efectos transversales para todas ellas, y que además reduzcan el riesgo global.

La finerenona, un nuevo ARM no esteroideo, representa hoy una intervención con fuerte evidencia y fundamental para muchas de estas condiciones⁵. Es por ello que investigar su efecto en pacientes con ICFEr e ICFEp constituía el siguiente e inevitable paso.

Este suplemento está dirigido a analizar en primer lugar la relación entre la inflamación y el continuo cardiovascular, posicionándola como foco terapéutico, revisando la información actual de drogas con impacto en este proceso en distintas etapas.

En la segunda parte, se aborda el rol del receptor mineralocorticoide en la IC, fundamentalmente con fracción de eyección >40%, y especialmente se presentan los resultados de la finerenona en insuficiencia cardíaca con fracción de eyección levemente reducida y preservada en el estudio FINEARTS-HF (*The Finerenone Trial to Investigate Efficacy and Safety Superior to Placebo in Patients with Heart Failure*)⁶. La contundencia de la eficacia sobre los eventos de empeoramiento de IC y muerte cardiovascular indudablemente van a tener un impacto importante en la práctica clínica para el manejo de este grupo donde las evidencias eran imprescindible.

El objetivo de este nuevo Suplemento de la Revista de la Federación Argentina de Cardiología es ofrecer una actualización bajo la óptica de especialistas, sobre temas donde los conocimientos avanzan a pasos agigantados y, lo más relevante para el accionar diario, culminan en evidencias fuertes para tratar de ofrecer las mejores oportunidades a los pacientes.

BIBLIOGRAFIA

1. 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.
2. Heidenreich PA, Bozkurt B, Aguilar D, et al. 2022 AHA/ACC/HFSA Guideline for the Management of Heart Failure. *J Card Fail* 2022; 28: 810 - 830.
3. McDonagh TA, Metra M, Adamo M, et al. 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. *Eur Heart J* 2021; 42: 3599 - 3726.
4. McDonagh TA, Metra M, Adamo M, et al. 2023 Focused Update of the 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. *Eur Heart J* 2023; 44: 3627 - 3639.
5. Martinez F, Perna ER, Piskorz D. Perfil farmacológico comparativo e impacto cardiovascular de los antialdosterónicos clásicos y emergentes. *Rev Fed Arg Cardiol* 2023; 52 (Sup. 3): 5 - 14.
6. Solomon SD, McMurray JJV, Vaduganathan M, et al. Finerenone in heart failure with mildly reduced or preserved ejection fraction. *N Engl J Med* 2024; Doi: 10.1056/NEJMoa2407107.