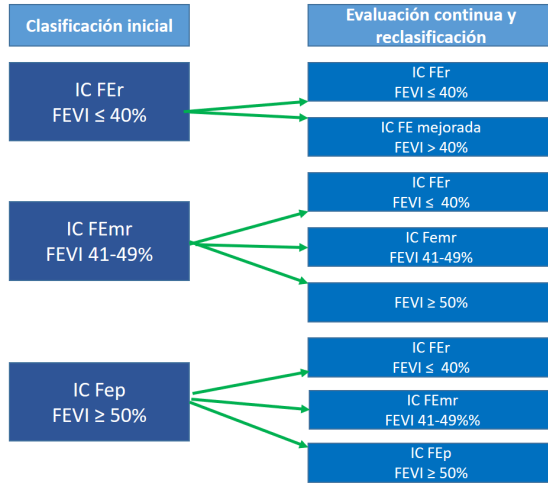


1. Se incluye el concepto de IC FEr mejorada (HFimpEF) según la trayectoria de la IC



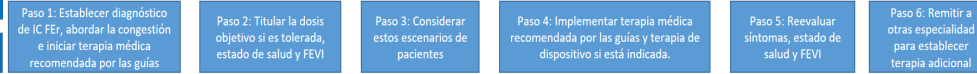
2. Los péptidos natriuréticos presentan una indicación 1a en el diagnóstico o exclusión de IC, en la estratificación del riesgo en la IC crónica y en pacientes hospitalizados por IC para establecer su pronóstico.

Grado de indicación	Nivel de evidencia	Recomendaciones
1	A	1. En pacientes con disnea, la medición de péptidos natriuréticos (BNP o NT-proBNP) es útil para apoyar un diagnóstico o exclusión de IC.
1	A	2. En pacientes con IC crónica, la medición de niveles de BNP o NT-proBNP está recomendada para la estratificación del riesgo.
1	A	3. En pacientes hospitalizados por IC, la medición de niveles de BNP o NT-proBNP al ingreso está recomendada para establecer el pronóstico.

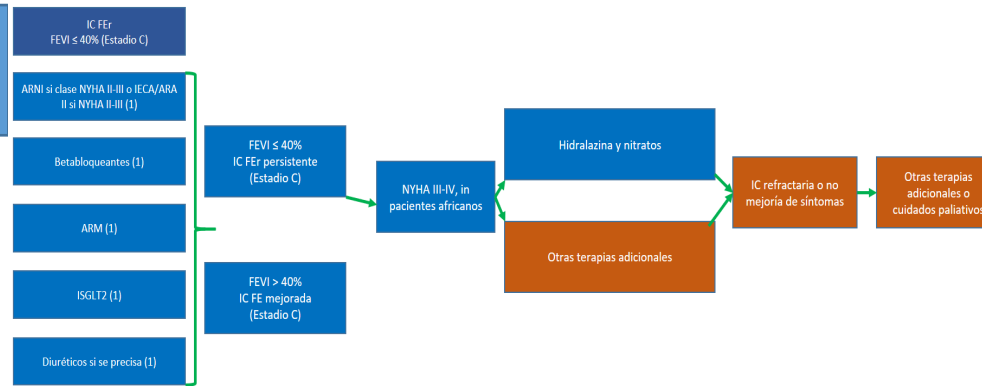
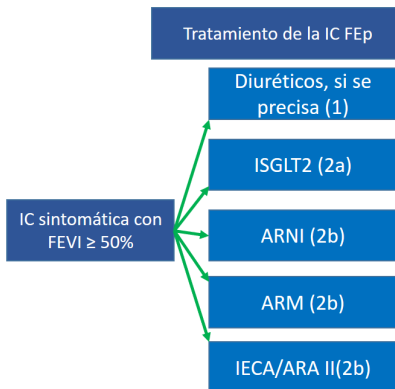
3. En pacientes con IC FEr y grado NYHA II-III, los ARNI (sacubitrilo-valsartán) presentan una indicación 1a para reducir morbilidad y mortalidad.

Grado de indicación	Nivel de evidencia	Recomendaciones
1	A	1. En pacientes con IC FEr y clase NYHA II-III, el uso de ARNI (Sacubitrilo-Valsartán) está recomendado para disminuir la morbilidad y la mortalidad.

5. Se mantiene la cuádruple terapia (ARNI o IECA, Betabloqueantes, ARM e ISGLT2) en pacientes con IC FEr y se dan indicaciones mediante pasos del manejo de la IC en estadios avanzados.



4. A la espera de los resultados del estudio DELIVER, los ISGLT2 (Empagliflozina 10 mg) se sitúa con una indicación 2a en el manejo de la IC FEp tras los resultados del estudio Emperor-Preserved.



Considerar terapia médica recomendada por las guías con reevaluación y optimización de dosis, adherencia, educación del paciente, y abordar los objetivos

6. Manejo de la IC en función del estadio, de la FE y su nivel de evidencia.

Estadio A Riesgo de IC	Estadio B Pre-IC	Estadios C y D Estadio C: IC sintomática; Estadio D: IC avanzada		
		IC FEr (FEVI ≤ 40%)	IC FEmr (FEVI 41-49%)	IC FEp (FEVI ≥ 50%)
ISGLT2 en pacientes con DM (1)	ISGLT2 en pacientes con DM (1)	IECA o ARA II sin NYHA II-IV (1)	Diuréticos, si se precisa (1)	Diuréticos, si se precisa (1)
	IECA o ARA II (1)	Betabloqueantes (1)	ISGLT2 (2a)	ISGLT2 (2a)
	Betabloqueantes (1)	ARM (1)	IECA, ARA II o ARNI (2b)	ARNI (2b)
		ISGLT2 (1)	ARM (2b)	ARM (2b)
		Diuréticos, si se precisa (1)	Betabloqueantes (2b)	IECA o ARA II (2b)
		Hidralazina-nitratos si NYHA II-IV en pacientes afroamericanos (1)		

Autores: Miguel Turégano Yedro ¹, Elena Jiménez Baena ^{1,2}, Julia Seller Moya ². ¹ GT HTA y ECV de SEMERGEN. ² Sociedad Española de Cardiología (SEC).

Principales diferencias de las guías AHA/ACC/HFSA 2022 sobre el manejo de la IC respecto a las guías de la ESC 2021 sobre diagnóstico y tratamiento de la IC



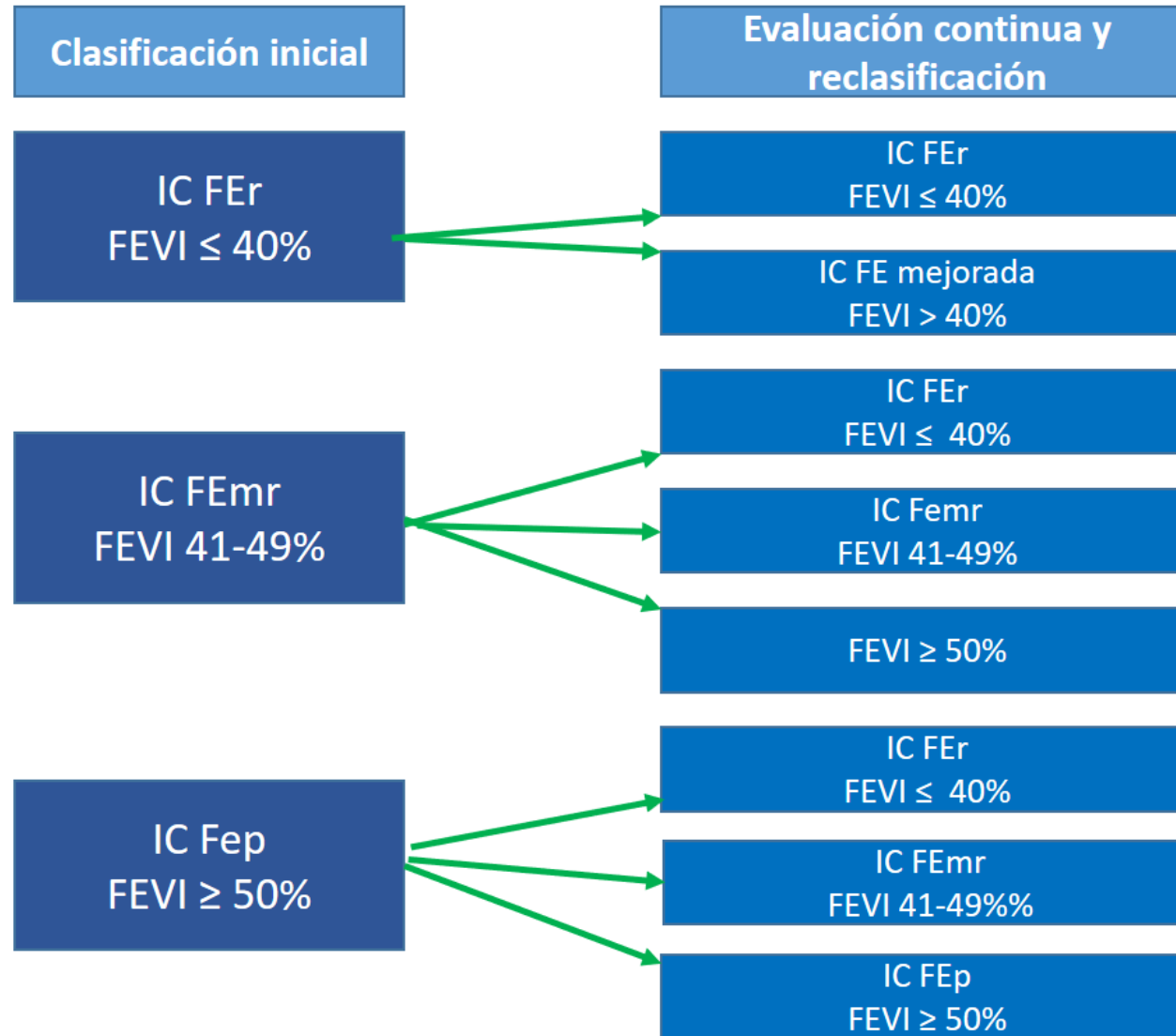
JCF Journal of Cardiac Failure



2022 AHA/ACC/HFSA Guideline for the Management of Heart Failure

Miguel Turégano Yedro
Elena Jiménez Baena
Julia Seller Moya

1. Se incluye el concepto de IC FE mejorada según la trayectoria de la IC



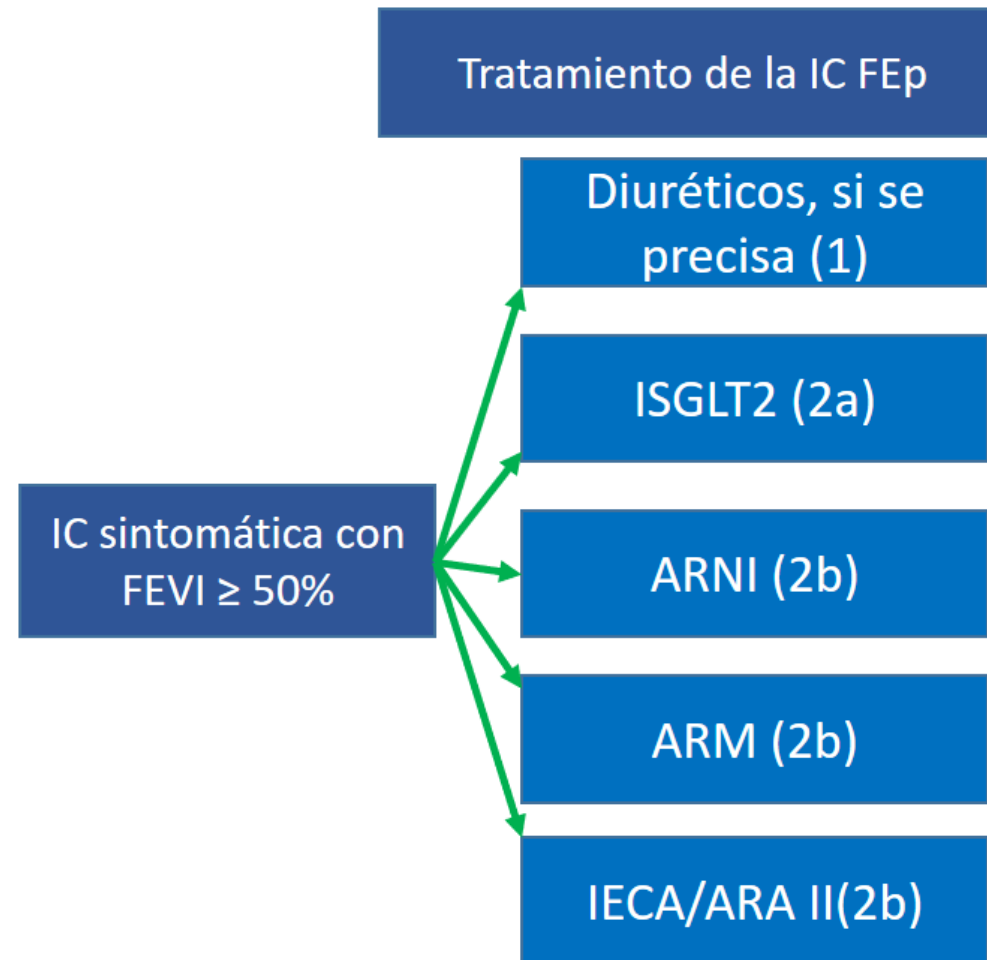
2. Los péptidos natriuréticos presentan una indicación 1a en el diagnóstico o exclusión de IC, en la estratificación del riesgo en la IC crónica y en pacientes hospitalizados por IC para establecer su pronóstico.

Grado de indicación	Nivel de evidencia	Recomendaciones
1	A	1. En pacientes con disnea, la medición de péptidos natriuréticos (BNP o NT-proBNP) es útil para apoyar un diagnóstico o exclusión de IC.
1	A	2. En pacientes con IC crónica, la medición de niveles de BNP o NT-proBNP está recomendada para la estratificación del riesgo.
1	A	3. En pacientes hospitalizados por IC, la medición de niveles de BNP o NT-proBNP al ingreso está recomendada para establecer el pronóstico.

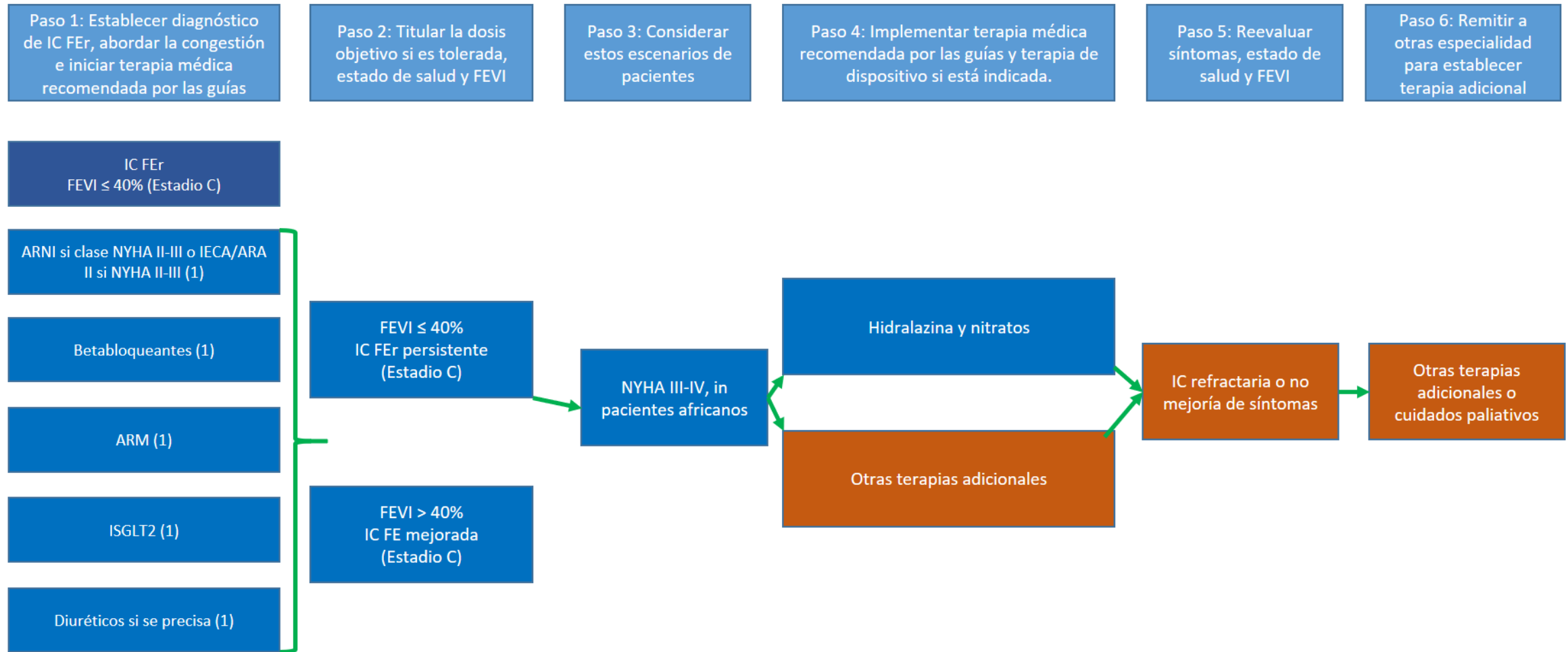
3. En pacientes con IC FEr y grado NYHA II-III, los ARNI (sacubitrilo-valsartán) presentan una indicación la para reducir morbilidad y mortalidad.

Grado de indicación	Nivel de evidencia	Recomendaciones
1	A	1. En pacientes con IC FEr y clase NYHA II-III, el uso de ARNI (Sacubitrilo-Valsartán) está recomendado para disminuir la morbilidad y la mortalidad.

4. A la espera de los resultados del estudio DELIVER, los ISGLT2 (Empagliflozina 10 mg) se sitúa con una indicación 2a en el manejo de la IC FEp tras los resultados del estudio Emperor-Preserved.



5. Se mantiene la cuádruple terapia (ARNI o IECA, Betabloqueantes, ARM e ISGLT2) en pacientes con IC FEr y se dan indicaciones mediante pasos del manejo de la IC en estadios avanzados.



Considerar terapia médica recomendada por las guías con reevaluación y optimización de dosis, adherencia, educación del paciente, y abordar los objetivos

6. Manejo de la IC en función del estadio, de la FE y su nivel de evidencia.

Estadio A Riesgo de IC	Estadio B Pre-IC	Estadios C y D Estadio C: IC sintomática; Estadio D: IC avanzada		
		IC FE _r (FEVI ≤ 40%)	IC FE _{mr} (FEVI 41-49%)	IC FE _p (FEVI ≥ 50%)
ISGLT2 en pacientes con DM (1)	ISGLT2 en pacientes con DM (1)	IECA o ARA II sin NYHA II-IV (1)	Diuréticos, si se precisa (1)	Diuréticos, si se precisa (1)
	IECA o ARA II (1)	Betabloqueantes (1)	ISGLT2 (2a)	ISGLT2 (2a)
	Betabloqueantes (1)	ARM (1)	IECA, ARA II o ARNI (2b)	ARNI (2b)
		ISGLT2 (1)	ARM (2b)	ARM (2b)
		Diuréticos, si se precisa (1)	Betabloqueantes (2b)	IECA o ARA II (2b)
		Hidralazina-nitratos si NYHA II-IV en pacientes afroamericanos (1)		

Principales novedades de las guías AHA/ACC/HFSA 2022 sobre el manejo de los pacientes con insuficiencia cardíaca

Recientemente se han publicado las guías AHA/ACC/HFSA 2022 sobre el manejo de la Insuficiencia cardíaca (IC) ¹. En ella se confirman muchos de los aspectos previamente mencionados en las guías de la ESC 2021 sobre diagnóstico y tratamiento de la IC ². Sin embargo, aportan otra serie de novedades muy a tener en cuenta en el manejo de los pacientes con IC. Una de las principales novedades es que incluye, dentro de la clasificación y la trayectoria de la IC, el concepto de IC con fracción de eyección (FEVI) mejorada o recuperada. Este concepto incluye a aquellos pacientes que previamente presentaban una FEVI reducida ($\leq 40\%$) y en el seguimiento ya presentan una FEVI $> 40\%$. En estos pacientes se debe mantener el tratamiento pese a que su FEVI haya mejorado.

Otro dato a reseñar es la importancia que se da a la determinación de péptidos natriuréticos (PN) en el diagnóstico o la exclusión de IC. Dichas guías comentan que la determinación de PN (BNP o NT-proBNP) tiene una indicación 1A (y no, 1B, como las guías de la ESC) para apoyar un diagnóstico o exclusión de IC, para la estratificación del riesgo, y en pacientes hospitalizados al ingreso al tener un importante valor pronóstico.

Las guías AHA/ACC/HFSA 2022 de IC resaltan la importancia de que los pacientes con IC FEVI reducida estén con 4 grupos farmacológicos: ARNI/IECA/ARA II, betabloqueantes, ARM e ISGLT2. Como principal novedad respecto a las guías europeas de la ESC dan un nivel de evidencia 1A al empleo de ARNI (Sacubitrilo-Valsartán), ya que están recomendados para disminuir la morbilidad y mortalidad de los pacientes.

Otro de los mensajes más importantes que nos transmite esta guía es la recomendación 2A que se le da al empleo de ISGLT2 en pacientes con IC FEVI preservada, principalmente debido a los resultados del estudio EMPEROR-Preserved ³. También se da una recomendación más débil (2B) al uso de otros grupos farmacológicos como ARNI, ARM o IECA/ARA II en este perfil de pacientes.

Y por último, hay que mencionar que estas guías comentan que la prevención primaria es muy importante para las personas con riesgo de IC (estadio A) o con pre-IC (estadio B), y que estas etapas han sido revisadas para enfatizar las nuevas terminologías de riesgo de riesgo de IC para el estadio A y de pre-IC para el estadio B. Por todo ello, podemos concluir que la publicación de estas guías nos ofrece recomendaciones sobre el correcto manejo de los pacientes con IC además de darnos información sobre el correcto diagnóstico y tratamiento de los pacientes con IC.

Bibliografía

1. Heidenreich PA, Bozkurt B, Aguilar D, Allen LA, Byun JJ, Colvin MM, et al. 2022 AHA/ACC/HFSA Guideline for the Management of Heart Failure: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. Circulation. 2022;101161CIR0000000000001063.
2. McDonagh TA, Metra M, Adamo M, Gardner RS, Baumbach A, Böhm M, et al. 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. Eur Heart J. 2021; 42(36):3599-726.
3. Anker SD, Butler J, Filippatos G, Ferreira JP, Bocchi E, Böhm M, et al. Empagliflozin in Heart Failure with a Preserved Ejection Fraction. N Engl J Med. 2021;385(16):1451-61.



Grupo de trabajo

de Hipertensión Arterial y Enfermedad cardiovascular de
SEMERGEN

#GdTHTAyECV