

La importancia de los registros para nuestros pacientes

The importance of registries for our patients

PAOLO TOLOMEO^{1,2}, JOHN JV MCMURRAY¹

Se debe felicitar a J. Thierer y colegas por su descripción de una cohorte numerosa y contemporánea de pacientes ambulatorios con insuficiencia cardíaca manejados por cardiólogos en Argentina. (1) Una fortaleza particular de este registro fue la inclusión de pacientes con insuficiencia cardíaca (IC) y cualquier fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI).

En general, el 68% de los pacientes tenían insuficiencia cardíaca con FE reducida (ICFER; FE \leq 40%), el 16% insuficiencia cardíaca con FE levemente reducida (ICFEI; FE 41%-49%) y el 16% insuficiencia cardíaca con FE conservada (ICFEP; FE \geq 50%). La proporción relativamente alta de pacientes con ICFER, y la pequeña fracción de pacientes con ICFEP, puede reflejar la derivación selectiva de estos pacientes a los cardiólogos, ya que la mayoría de los demás registros sugieren que alrededor del 50% de los pacientes con IC tienen una FEVI $>$ 40% (aunque la proporción es mayor entre los pacientes ambulatorios en comparación con los pacientes hospitalizados). (2)

Se destaca la tasa impresionantemente alta de uso de terapia farmacológica basada en la evidencia en pacientes con ICFER: un beta bloqueante en el 93,5%, sacubitril valsartán en el 37,9% y un antagonista del receptor de mineralocorticoides en el 88,8%, cifras que son sin precedentes, y que contrastan marcadamente con los datos recientes informados en los Estados Unidos de América. (3) Una vez más, estos hallazgos pueden reflejar un sesgo en la selección de pacientes. Además, todos los médicos participantes eran cardiólogos y se sabe que los cardiólogos tienen las tasas más altas de prescripción de la terapia recomendada por las guías entre las especialidades médicas, lo que puede ser otra razón por la cual el tratamiento fue excelente. (2)

Curiosamente, el uso de estos medicamentos fue casi tan bueno entre los pacientes con ICFEIr como entre aquellos con ICFER, práctica que ahora es consistente con las recomendaciones recientes en la actualización de 2021 de las guías de la Sociedad Europea de Cardiología sobre el tratamiento de la insuficiencia cardíaca. (2) Sin embargo, también es probable que algunos de los pacientes categorizados

con ICFEIr hayan tenido previamente una FEVI más baja, y que la misma hubiera aumentado en respuesta al tratamiento, es decir, que estos pacientes podrían tener IC con "FEVI mejorada" (anteriormente "FEVI recuperada").

Con suerte, la presente encuesta se repetirá y demostrará un uso igualmente impresionante de los inhibidores del cotransportador de sodio-glucosa 2 (SGLT2), la última terapia basada en evidencia que ha demostrado mejorar los resultados en ICFER, ICFEIr y al menos algunos pacientes con ICFEP (2, 4) El presente registro es anterior al descubrimiento de los beneficios y la aprobación de esta clase de terapia.

También cabe destacar que el 48,3% de los pacientes con ICFEP recibieron tratamiento con un antagonista del receptor de mineralocorticoides. Esta es también una tasa de uso relativamente alta, que supera la cifra del 34% en pacientes equivalentes en el último gran ensayo en participantes con ICFEP (e ICFEIr), DELIVER (*Dapagliflozin Evaluation to Improve the Lives of Patients With Preserved Ejection Fraction Heart Failure*). (5) No obstante, el hecho de que solo entre un tercio y la mitad de los pacientes con ICFEP recibieran este tratamiento refleja la incertidumbre que aún persiste sobre su valor, una pregunta que se espera sea respondida por los ensayos en curso con antagonistas de los receptores de mineralocorticoides. (6)

Los últimos hallazgos cruciales del presente registro son los resultados clínicos informados entre los pacientes inscritos, con una tasa anualizada del criterio de valoración compuesto de muerte por causas cardiovasculares u hospitalización por empeoramiento de la insuficiencia cardíaca del 12,8%, hospitalización por empeoramiento de la insuficiencia cardíaca del 9,8%, muerte por causas cardiovasculares del 6,6%, y muerte por cualquier causa del 8,4%. Si bien estas tasas son tan "buenas" como las observadas en ensayos recientes, lo que refleja la excelente terapia mencionada anteriormente, resaltan la necesidad de continuar desarrollando nuevos tratamientos y reducir aún más las tasas de eventos en la insuficiencia cardíaca. Solo documentando cómo se maneja a nuestros pacientes y

REV ARGENT CARDIOL 2022;90:6-7. <http://dx.doi.org/10.7775/rac.es.v90.i1.20496>

VER ARTÍCULO RELACIONADO REV ARGENT CARDIOL 2022;90:15-24. <http://dx.doi.org/10.7775/rac.es.v90.i1.20480>

Correspondencia: Profesor John J.V. McMurray, Centro de Investigación Cardiovascular de la Fundación Británica del Corazón, Universidad de Glasgow, 126 University Place, Glasgow, G12 8TA, Reino Unido. Correo electrónico: john.mcmurray@glasgow.ac.uk

¹ Centro de Investigación Cardiovascular de la Fundación Británica del Corazón, Universidad de Glasgow, Glasgow, Reino Unido

² Hospital Universitario de Ferrara, Ferrara, Italia

monitoreando las tendencias en los resultados podemos asegurar que los increíbles tratamientos basados en evidencia que tenemos disponibles se implementen en la práctica y que nuestros pacientes se beneficien en consecuencia. Por eso los registros, como el actual, son tan importantes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Thierer J, Perna ER, Marino J, Coronel ML, Barisani JL, García Brasca D, et al. Insuficiencia cardíaca crónica en Argentina. OFFICE IC AR, un registro conjunto de la Sociedad Argentina de Cardiología y de la Federación Argentina de Cardiología. *Rev Argent Cardiol* 2022;90:15-24. <http://dx.doi.org/10.7775/rac.es.v90.i1.20480>
2. McDonagh TA, Metra M, Adamo M, Gardner RS, Baumbach A, Böhm M, et al; ESC Scientific Document Group. 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. *Eur J Heart Fail* 2022;24:4-131. <https://doi.org/10.1002/ejhf.2333>
3. Greene SJ, Butler J, Albert NM, DeVore AD, Sharma PP, Duffy CI, et al. Medical Therapy for Heart Failure With Reduced Ejection Fraction: The CHAMP-HF Registry. *J Am Coll Cardiol* 2018;72:351-66. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2018.04.070>
4. Kondo T, McMurray JJ. Re-emergence of heart failure with a normal ejection fraction? *Eur Heart J* 2022;43:427-9. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab828>
5. Solomon SD, Vaduganathan M, Claggett BL, de Boer RA, DeMets D, Hernandez AF, et al. Baseline Characteristics of Patients With HF With Mildly Reduced and Preserved Ejection Fraction: DELIVER Trial. *JACC Heart Fail.* 2022;10:184-97. <https://doi.org/10.1016/j.jchf.2021.11.006>
6. Pitt B, Epstein M. A promise unfulfilled: the use of mineralocorticoid receptor antagonists in patients with heart failure and a reduced left ventricular ejection fraction. *Eur J Heart Fail.* 2022 Feb 3. <https://doi.org/10.1002/ejhf.2441>. Epub ahead of print. PMID: 35118779.