

04

Cuarta Edición

FARMA NEWS

Revista de actualidad científica y novedades
en tratamientos de diferentes patologías

CONTENIDO DESTACADO

Píldoras informativas

Manejo de la presión
arterial baja en pacientes
ambulatorios con
insuficiencia cardíaca y
fracción de eyección
reducida



www.laboratoriosfarma.com



FARMA

*¡Cuidándote
muy de cerca!*

0-0001393-0

Píldoras informativas

Manejo de la presión arterial baja en pacientes ambulatorios con insuficiencia cardíaca y fracción de eyección reducida

Existe hoy en día un arsenal terapéutico para el tratamiento de la insuficiencia (IC) con fracción de eyección reducida (FEVIr), las guías de práctica clínica enfatizan el inicio y titulación de la terapia fundacional lo mas pronto posible basados en la reducción de mortalidad y morbilidad que se obtiene con cada una de las drogas fundacionales. Pero la presión arterial muchas veces es un obstáculo para lograr instalar un tratamiento sin ser detenido o retirado por hipotensión ya que la mayoría de las drogas de la terapia fundacional disminuyen la presión arterial. En vista de esto veamos algunos conceptos y estrategias que nos pueden ayudar a instalar la terapia adecuada en nuestros pacientes con ICFEVIr y así proporcionarles el beneficio de reducción de morbimortalidad y mejorar su calidad de vida.

Fisiología de la presión arterial:

La presión arterial tiene dos componentes principales:

- 1.- Un componente pulsátil relacionado con la rigidez arterial, principalmente asociada con la presión de pulso o la presión arterial sistólica (PAS)
- 2.- Un componente estable relacionado con la

resistencia vascular sistémica, principalmente asociada con la presión arterial media y la presión arterial diastólica (PAD).

Fisiopatología de la presión arterial en el paciente con Insuficiencia Cardíaca y FEVI reducida:

- 1.- La PAS y la presión de pulso dependen principalmente del volumen sistólico del ventrículo izquierdo,
- 2.- La PA media y la PAD son dependientes en gran medida del volumen sanguíneo total y del grado de vasodilatación periférica.

Ambos componentes pueden verse influenciados por los tratamientos utilizados en la ICFEVIr.

La presión arterial baja en la ICFEVIr puede tener múltiples orígenes:

- 1.- La disminución de la función cardíaca
- 2.- La hipovolemia (generalmente debida a diuréticos)
- 3.- La vasodilatación relacionada con el tratamiento
- 4.- La vasorreactividad alterada relacionada con comorbilidades como la diabetes.

Es importante tener en cuenta dos puntos clave para tratar a un paciente con ICFEVIr:

- 1.- El tratamiento debe ser individualizado, cada paciente es diferente
- 2.- La dosis máxima de cada una de las drogas de la terapia fundacional es la dosis máxima que pueda tolerar el paciente. Así cada paciente tiene una dosis máxima.

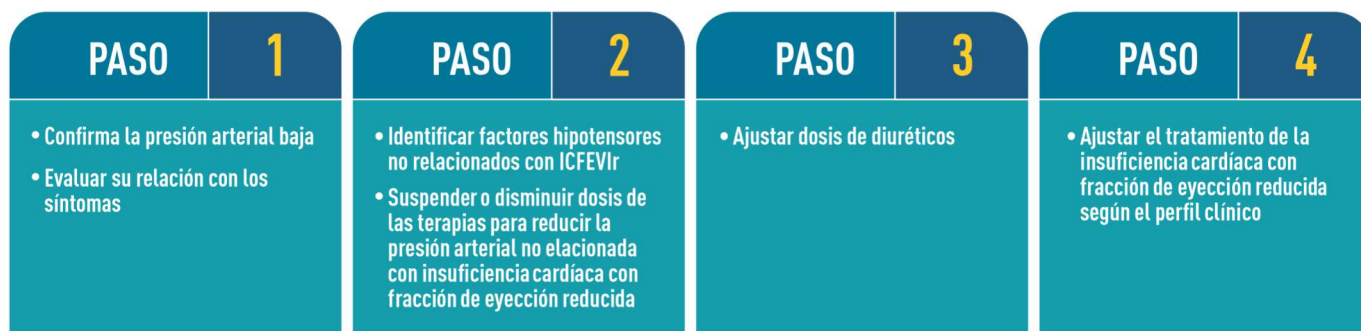


Figura 1: Pasos a seguir para la evaluación del paciente con ICFEVIr e hipotensión

3.- Los pacientes más graves fueron los que más se beneficiaron de la terapia fundacional. Es decir, los pacientes con la presión arterial basal más baja obtuvieron beneficios similares o mayores con el tratamiento a pesar de ser los más propensos a experimentar hipotensión tras el inicio de la terapia fundacional.

4.- Las caídas más pronunciadas de la presión arterial durante el tratamiento de la ICFEVr no parecen afectar el beneficio de los fármacos, lo que sugiere que los efectos hipotensores (a menudo a corto plazo) de estos fármacos se ven ampliamente compensados por otros efectos sistémicos beneficiosos.

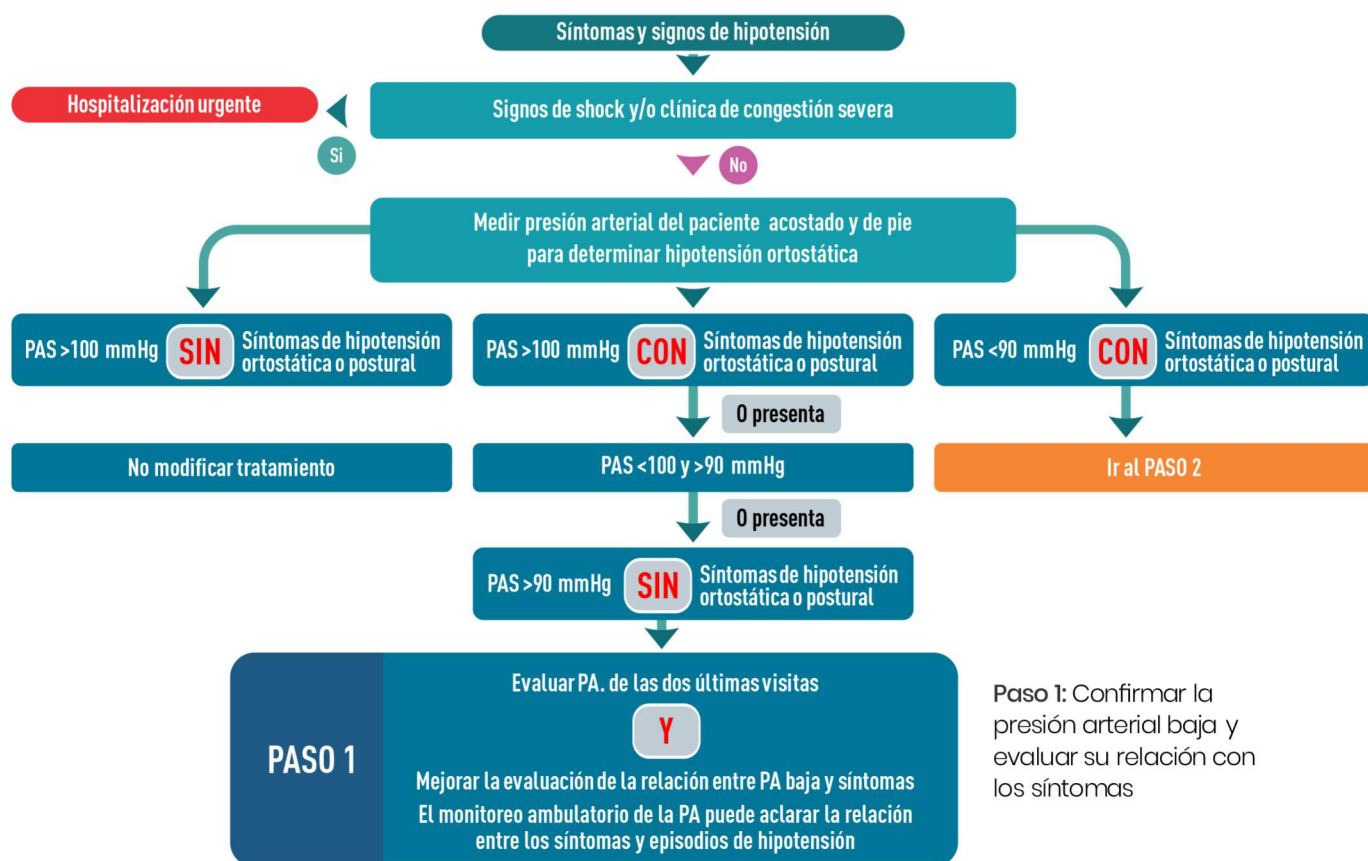
Dada la falta de pautas de manejo específicas, basándonos en la bibliografía este grupo de trabajo propone un algoritmo para el manejo de la hipotensión en pacientes con ICFEVr en cuatro pasos (**figura 1**). Después de cada paso, se debe

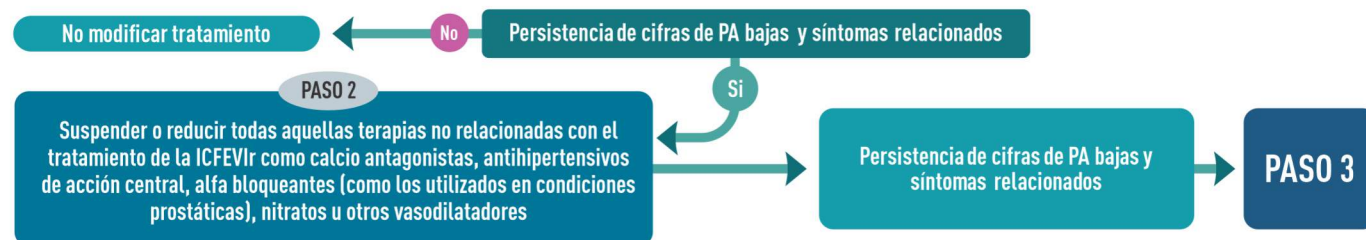
reevaluar la presión arterial antes de realizar cambios adicionales. Es importante resaltar que es

Drogas fundacionales para el tratamiento de la ICFEVr	Combinado de Mortalidad/Morbilidad
Antagonistas de Mineralocorticoides	30% de reducción Vs placebo
Betabloqueantes	30% de reducción Vs placebo
IECA	20% de reducción Vs placebo
Sacubitril/Valsartan	16% de reducción Vs IECA
iSGLT2	26% de reducción Vs Placebo

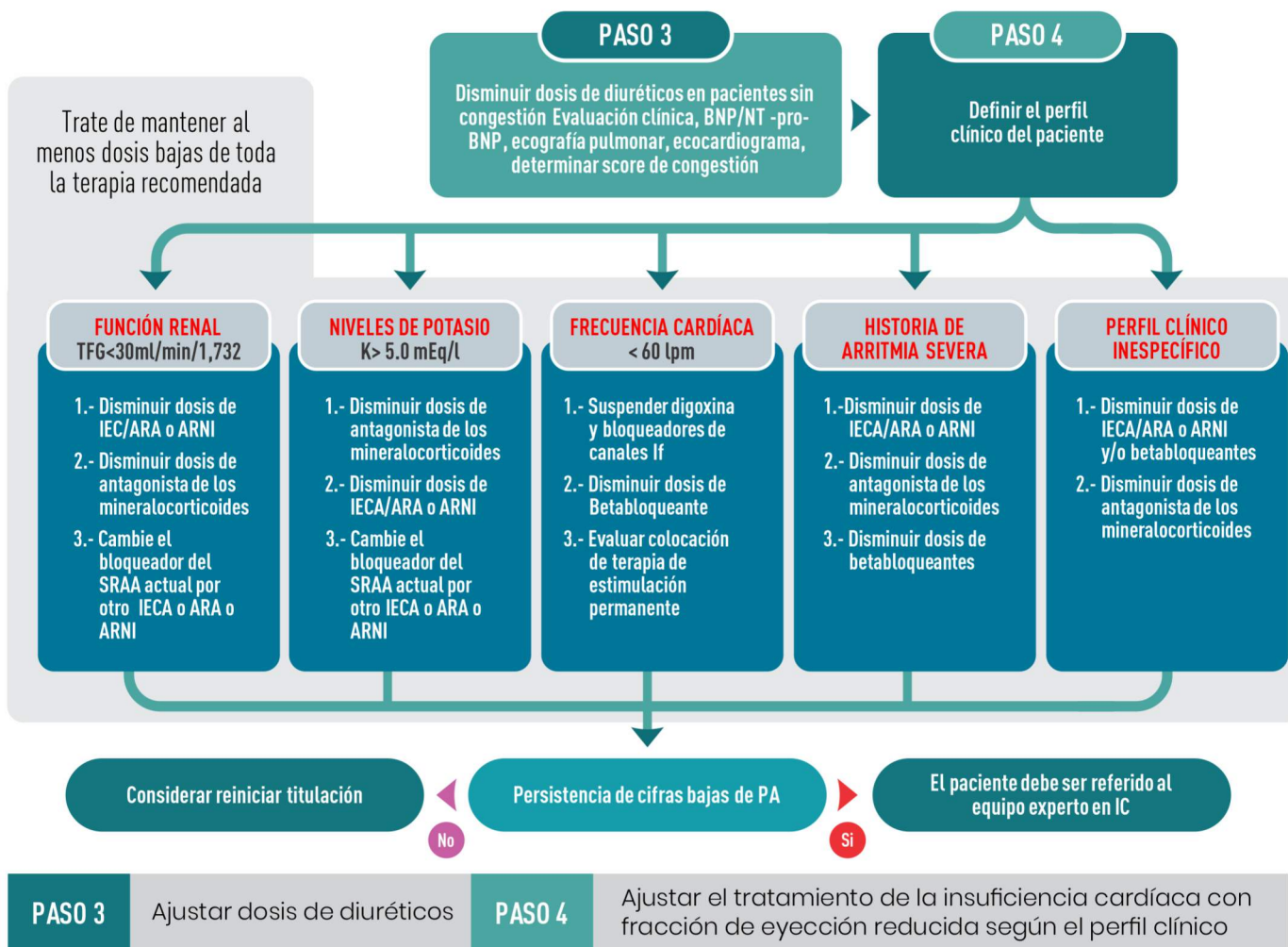
Table 1: Drogas fundacionales y reducción de mortalidad y morbilidad en el paciente con ICFEVr.

preferible mantener una dosis baja de todos los fármacos para la ICFEVr en lugar de usar una dosis alta de un solo fármaco, porque cada uno de ellos reduce morbilidad. **TABLA 1**





PASO 2: Identificar factores hipotensores no relacionados con insuficiencia cardíaca con fracción de eyección reducida y suspender o disminuir dosis de las terapias para reducir la presión arterial no relacionada con insuficiencia cardíaca con fracción de eyección reducida.



Referencia bibliográfica

Cautela J, Tartiere JM, Cohen-Solal A, Bellemain-Appaix A, Theron A, Tibi T, Januzzi JL Jr, Roubille F, Girerd N. Management of low blood pressure in ambulatory heart failure with reduced ejection fraction patients. Eur J Heart Fail. 2020 Aug;22(8):1357-1365