

**Opiniones del equipo multidisciplinario sobre  
la promesa de opciones de tratamientos  
nuevos y emergentes para pacientes con ICFEr**

# Aviso legal

- *El claustro puede analizar los productos no autorizados y los usos no autorizados de los productos autorizados. Estos casos pueden indicar el estado de autorización en una o más jurisdicciones*
- *El claustro encargado de la presentación ha recibido el asesoramiento de USF Health y touchIME para garantizar que divulguen las posibles recomendaciones realizadas para el uso no autorizado o no recogido en la ficha técnica*
- *USF Health y touchIME no avalan los productos ni los usos no autorizados realizados o implícitos al hacer referencia a estos productos o usos en las actividades de USF Health o touchIME*
- *USF Health y touchIME no aceptan responsabilidad alguna por los posibles errores u omisiones*

# Panel de expertos



**Prof. Ahmet Fuat**  
Carmel Medical Practice,  
Darlington y Primary Care  
Network, Darlington, Reino Unido  
Universidad de Durham,  
Reino Unido



**Dr. Akshay Desai**  
División cardiovascular,  
Brigham and Women's  
Hospital, Boston, MA, EE. UU.



**Dra. Carol Wade**  
University of Maryland Medical  
Center, Baltimore, MD, EE. UU.



**Sra. Sarah Worsnop**  
Hull, Reino Unido

# Tratamiento farmacológico de la ICFEr (FEVI $\leq 40$ %)

## Guía ESC 2021<sup>1</sup>

### Fármacos de clase I

IECA o INRA

Betabloqueante

ARM

SGLT2i

Diuréticos del asa para la retención de líquidos

Aumento progresivo hasta la dosis meta o la dosis más alta tolerada

### Fármacos de clase II

Bloqueador de la corriente  $I_f^*$

Hidralazina + DNI

Estimulador de GCs

Digoxina

síntomas persistentes

## Guía ACC 2017<sup>2</sup> y Consenso de expertos 2021<sup>3</sup>

### Fármacos de clase I

IECA/BRA

INRA

Betabloqueante

Diurético

Hidralazina + DNI

Antagonista de aldosterona

2021: SGLT2i añadido

Ajustar cada 2 semanas para aumentar progresivamente hasta la dosis meta o la dosis más alta tolerada

2021: INRA recomendado

### Fármaco de clase II

Bloqueador de la corriente  $I_f^*$

\* Solo FEVI  $\leq 35$  % y pacientes con ritmo sinusal.

ACC, American College of Cardiology; ARM, antagonista del receptor de mineralocorticoides; BRA, bloqueador del receptor de la angiotensina; corriente  $I_f$ , corriente funny; DNI, dinitrato de isosorbida; ESC, European Society of Cardiology; FEVI, fracción de eyección del ventrículo izquierdo; GCs, guanilato ciclasa soluble; ICFEr, insuficiencia cardíaca con fracción de eyección reducida; IECA, inhibidor de la enzima convertidora de la angiotensina; INRA, inhibidor de neprilisina y del receptor de angiotensina; SGLT2i, inhibidor del cotransportador de sodio-glucosa de tipo 2. 1. McDonagh TA, et al. *Eur Heart J.* 2021;42:35993726; 2. Yancy CW, et al. *J Am Coll Cardiol.* 2018;71:201–30; 3. Maddox TM, et al. *J Am Coll Cardiol.* 2021;77:772–810.