

# ▼ JARDIANCE® EMPAGLIFLOZINA PARA INSUFICIENCIA CARDIACA CRÓNICA SINTOMÁTICA

Sí, pero... para pacientes  
muy seleccionados.



INFORME

Menos evidencia que dapagliflozina en IC-FEr.



IMPORTANTE MEJORA TERAPÉUTICA



MODESTA MEJORA TERAPÉUTICA



SÓLO APORTA EN SITUACIONES CONCRETAS



NO SUPONE AVANCE TERAPÉUTICO



INFORMACIÓN INSUFICIENTE

FICHA TÉCNICA

## ¿QUÉ ES?

Inhibidor del SGLT2.

## INDICACIÓN

Tratamiento de la insuficiencia cardiaca (IC) crónica sintomática con fracción de eyección reducida (IC-FEr, FE ≤40%), ligeramente reducida (IC-FElr, FE 41-49%) y preservada (IC-FEp, FE ≥50%). Financiada en IC-FEr con niveles plasmáticos elevados de NT-proBNP, no controlados con las terapias actuales recomendadas (IECA o ARAII o sacubitrilo/valsartán en combinación con betabloqueante y antagonista del receptor mineralocorticoide; salvo intolerancia o contraindicación), así como en el tratamiento de pacientes con FEVI >40%, sintomáticos y NT-proBNP elevado. También indicada y financiada para la diabetes mellitus tipo 2.

## POSOLOGÍA Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN

Un comprimido de 10 mg al día con o sin alimentos.

## POBLACIONES ESPECIALES

No se recomienda su uso en pacientes con insuficiencia hepática grave, filtrado glomerular <20 mL/min/1,73m<sup>2</sup>, enfermedad renal terminal o hemodiálisis.

## EFICACIA

En IC-FEr, añadido al tratamiento estándar y comparado con placebo, supuso una reducción absoluta del riesgo de presentar muerte cardiovascular u hospitalización por IC durante 16 meses de un 5,3% con un NNT de 19 (IC95%: 13 a 37). El HR fue de 0,75 (IC95% 0,65 a 0,86). Señalar que no hubo diferencias estadísticamente significativas en muerte cardiovascular. En IC-FElr e IC-FEp, la empagliflozina demostró una reducción absoluta de este riesgo del 3,3% durante 26 meses, con un NNT de 31 (IC95%: 20 a 71). El HR fue de 0,79 (IC95% 0,69 a 0,90). La dapagliflozina ha demostrado reducción de mortalidad cardiovascular en pacientes con IC-FEr. En IC-FElr e IC-FEp en ambos fármacos el beneficio en la variable principal se debe a la reducción en

las hospitalizaciones por IC, no habiendo diferencias significativas en la mortalidad cardiovascular. El beneficio de la empagliflozina se observó en los pacientes con y sin diabetes. El efecto fue mayor cuanto menor era la FEVI. Los datos no son extrapolables a la clase funcional NYHA IV, ya que la mayoría de pacientes estaban en NYHA II-III.

## RIESGOS

Los efectos adversos más relevantes de los ensayos clínicos fueron infecciones genitourinarias y depleción de volumen, a los que hay que añadir los ya conocidos: gangrena de Fournier, cetoacidosis diabética y amputación de miembros inferiores.

## LUGAR EN LA TERAPÉUTICA

Aunque no hay comparaciones directas, en pacientes con IC-FEr la dapagliflozina tiene mayor evidencia de eficacia al haber mostrado reducciones de mortalidad cardiovascular. Ambas están indicadas tanto en IC-FEr como en IC con FE >40%, añadida a la terapia estándar.

## PRESENTACIONES

Jardiance® 10 mg 30 comprimidos recubiertos con película (51,52 €).

