

“¿Qué hay de nuevo en insuficiencia cardíaca? Septiembre 2025”

(Hoevelmann J, Markwirth P, Tokcan M, Haring B. What's new in heart failure? September 2025. *European Journal of Heart Failure*. 2025;27:1603–1605. *Publicación oficial de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC).*)

Introducción

Fibrosis septal auricular izquierda como predictor de miocardiopatía inducida por arritmias (AIC)

La miocardiopatía inducida por arritmias (AIC) constituye una **causa reversible de disfunción sistólica del ventrículo izquierdo (FEVI reducida) asociada principalmente a la fibrilación auricular (FA)**. Su diagnóstico continúa siendo difícil y retrospectivo, ya que se confirma habitualmente cuando la **FEVI mejora tras restaurar el ritmo sinusal** mediante fármacos o ablación.

A pesar de que la **ablación por catéter** ha demostrado mejorar los desenlaces en pacientes con FA e IC, sigue siendo un reto distinguir una AIC pura de otras cardiomiopatías primarias que cursan con disfunción ventricular.

Estudio DECAAF II (Assaf et al., 2025)

Objetivo: evaluar la **prevalencia y predictores de AIC** en pacientes con FA persistente y disfunción sistólica del ventrículo izquierdo mediante **resonancia magnética cardíaca con realce tardío de gadolinio (LGE-CMR)**.

Conclusión clínica

En la mayoría de los pacientes con **FA persistente y disfunción ventricular**, la **taquiarritmia** tiene un papel central en la génesis de la disfunción sistólica.

Los principales **predictores de reversibilidad** (AIC) fueron:

- **Baja carga de FA** (<3,8 %) posterior a la ablación.
- **Menor grado de fibrosis del tabique auricular izquierdo.**

Estos hallazgos sugieren que la **resonancia cardíaca** puede ser una herramienta útil para **identificar a los pacientes con mayor probabilidad de recuperación funcional** tras el control del ritmo cardíaco.

Perfil de la hipotensión en insuficiencia cardíaca: más allá de la medición en consulta.

La **hipotensión arterial** sigue siendo uno de los **principales obstáculos clínicos** para optimizar el tratamiento médico dirigido por guías (**GDMT**) en pacientes con **insuficiencia cardíaca con fracción de eyección reducida (IC-FER)**.

En la práctica, los clínicos suelen suspender o reducir fármacos por cifras tensionales bajas; sin embargo, los datos recientes sugieren que la **prevalencia real de hipotensión severa (PAS <90 mmHg)** es **baja (≈1,8%)** en cohortes del mundo real.

Estudio de Soloveva et al. (2025)

Objetivo: caracterizar la hipotensión no detectada en consulta mediante distintos métodos de medición tensional.

Hallazgos clave:

- Solo **3,8%** presentó PAS <90 mmHg en la consulta.
- **Casi la mitad** tuvo **hipotensión posprandial**, y **46%** mostró **episodios diurnos de PAS <90 mmHg en el MAPA**. Solo **25%** de los pacientes **no presentó** ningún episodio hipotensivo.
- Los **síntomas como mareo o fatiga** no siempre se correlacionaron con las caídas de presión, lo que sugiere que muchas veces los síntomas reflejan la propia IC y no la hipotensión en sí.

Implicancias clínicas

- La **presión arterial medida en consulta subestima** la carga real de hipotensión en pacientes con IC-FEr.
- El monitoreo ambulatorio (**MAPA**) permite detectar episodios “ocultos”, particularmente **posprandiales o diurnos**, relevantes para el ajuste terapéutico.
- Según grandes registros (>42.000 pacientes), **la presión arterial baja no necesariamente se asocia a peor pronóstico** cuando los pacientes están bajo **dosis óptimas de tratamiento de IC**. Por tanto, la **PA baja aislada no debe motivar suspender o reducir fármacos** esenciales (IECA, betabloqueadores, ARM, SGLT2i).
- Se recomienda, en cambio, **mantener la GDMT** mientras se corrigen factores reversibles: comidas copiosas, deshidratación o posturas prolongadas.

Conclusión clínica

La hipotensión en la IC debe evaluarse de forma **integral y dinámica**. El uso del monitoreo ambulatorio de presión arterial (**MAPA**) es fundamental para **identificar hipotensión inadvertida**, evitando ajustes innecesarios del tratamiento que podrían **comprometer la supervivencia** y los beneficios del manejo farmacológico completo.

Asociación entre hematopoyesis clonal e insuficiencia cardíaca y su pronóstico

La **hematopoyesis clonal de potencial indeterminado (CHIP)** es un fenómeno caracterizado por **mutaciones adquiridas en células madre hematopoyéticas**, que generan **poblaciones clonales de leucocitos mutados**.

Aunque los portadores suelen tener **parámetros hematológicos normales**, el CHIP se ha vinculado a **envejecimiento, inflamación crónica, neoplasias hematológicas y mayor riesgo cardiovascular**.

Hasta la fecha, la relación entre CHIP e insuficiencia cardíaca (IC) ha mostrado resultados contradictorios, lo que motivó un análisis sistemático reciente.

Revisión sistemática y metaanálisis de Karakasis et al. (2025)

Resultados principales:

Los portadores de CHIP presentaron un **mayor riesgo de desarrollar IC** en comparación con los no portadores, independiente de antecedentes de enfermedad coronaria. No se observaron diferencias significativas en el riesgo según edad o fracción de eyección ventricular.

El análisis por **genes específicos** mostró diferencias significativas:

- **ASXL1, TET2 y JAK2** se asociaron a mayor riesgo de IC incidente.
- **DNMT3A** no mostró efecto significativo.

En pacientes con IC preexistente, el CHIP se asoció a mayor mortalidad y hospitalización por IC.

Perspectiva terapéutica

Actualmente se exploran **estrategias dirigidas al CHIP** con dos enfoques principales:

1. **Inhibición de vías inflamatorias** activadas por las mutaciones clonales, especialmente el eje IL-1 β /NLRP3. Aunque no elimina el clon mutado, **disminuye el daño inflamatorio sistémico** que contribuye a la disfunción miocárdica.

2. **Eliminación selectiva de células mutadas**, identificando **antígenos de superficie específicos** del clon para aplicar terapias dirigidas (por ejemplo, estrategias tipo CAR-T).

Conclusiones clínicas

- El CHIP **se consolida como un biomarcador pronóstico emergente** en insuficiencia cardíaca.
- Su presencia se asocia a **mayor riesgo de IC incidente, peor evolución** en quienes ya la padecen, y podría convertirse en un **blanco terapéutico futuro**.
- Identificar y monitorear a los pacientes con CHIP puede permitir una **estratificación más precisa del riesgo cardiovascular** y un manejo más personalizado de la IC.

Presión arterial longitudinal y desenlaces cardiovasculares en insuficiencia cardíaca

El manejo de la **presión arterial (PA)** en pacientes con **insuficiencia cardíaca (IC)** continúa siendo un **tema de debate**, especialmente en torno a cuáles deben ser los **valores óptimos de PA** según el fenotipo de la enfermedad. La evidencia ha mostrado resultados contradictorios entre distintos subgrupos de IC.

Meta-análisis de Li et al. (2025)

Se evidenció una **relación no lineal y dependiente del fenotipo de IC** entre la PA y los desenlaces. En **insuficiencia cardíaca con fracción de eyección reducida (IC-FER)**:

- Una **PA sistólica <120 mmHg** se asoció con **mayor riesgo de muerte cardiovascular y hospitalización por IC**.
- En cambio, una **PA sistólica elevada (>140 mmHg)** no se relacionó con peor pronóstico.

En **insuficiencia cardíaca con fracción de eyección levemente reducida o preservada (IC-FEmr / IC-FEp)**:

- Tanto la **PA baja (<120 mmHg)** como la **PA alta (>140 mmHg)** se asociaron con **peor desenlace cardiovascular**.

Resultados similares se observaron al analizar la **presión diastólica**.

Interpretación fisiopatológica y clínica

- En **IC-FER**, la **PA baja** suele reflejar **enfermedad avanzada y bajo gasto cardíaco**, lo que explica su asociación con mayor mortalidad.

- En **IC-FEmr y IC-FEp**, tanto la **hipotensión como la hipertensión no controlada** pueden contribuir a la **disfunción diastólica, rigidez vascular y aumento de la poscarga**.

Estos hallazgos subrayan que **no existe un rango único de PA ideal** para todos los pacientes con IC.

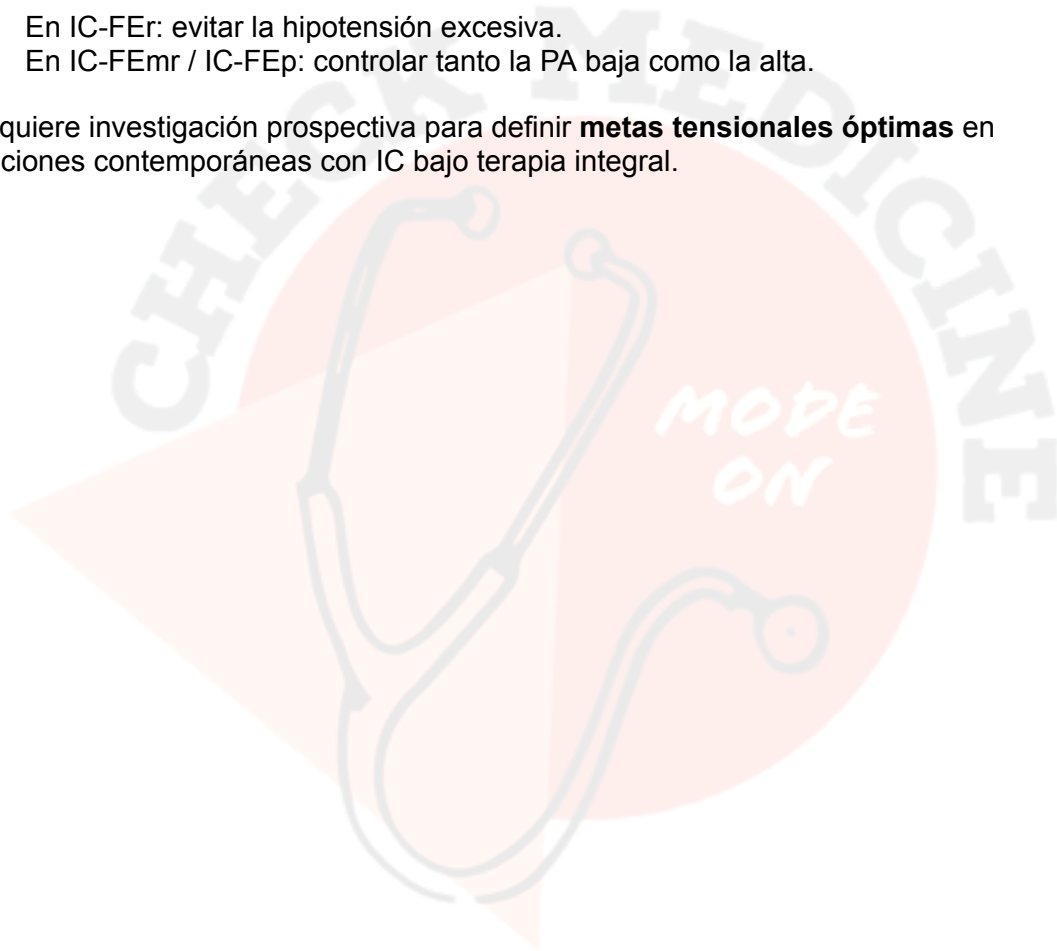
Conclusión clínica

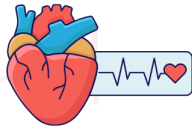
La **fracción de eyección ventricular (FEVI)** actúa como **modificador clave** de la relación entre PA y desenlaces.

Los **objetivos tensionales deben ser personalizados según el fenotipo de IC:**

- En IC-FEr: evitar la hipotensión excesiva.
- En IC-FEmr / IC-FEp: controlar tanto la PA baja como la alta.

Se requiere investigación prospectiva para definir **metas tensionales óptimas** en poblaciones contemporáneas con IC bajo terapia integral.



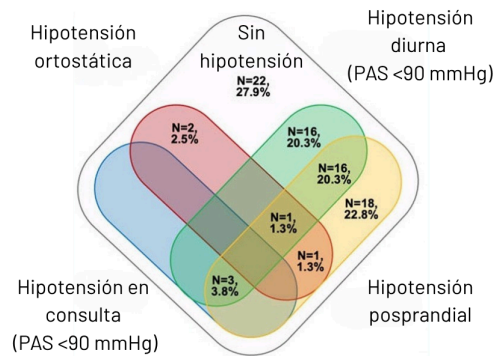


EL MES EN INSUFICIENCIA CARDÍACA

Perfil de la hipotensión en la insuficiencia cardíaca:

más allá de la medición en consulta

Tipo de hipotensión	Comentario clínico
S/ hipotensión (27,9%)	Solo una minoría no presentó caídas tensionales.
Diurna (20,3%)	Frecuente; detectada solo con monitoreo ambulatorio.
Posprandial (22,8%)	Común tras comidas; suele pasar inadvertida.
Ortostática (2,5%)	Menos frecuente, pero importante en mayores o polimedicados.
En consulta (3,8%)	Poco representativa; subestima la hipotensión real.



Caracterización de la **miocardiopatía inducida por arritmias** mediante **resonancia magnética** en pacientes con **taquiarritmia persistente** y **disfunción ventricular izquierda**



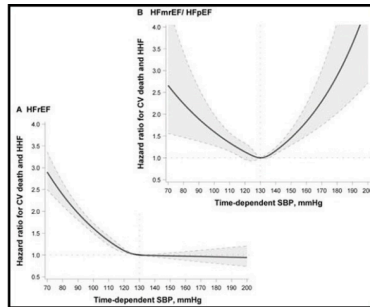
Se observa **menor fibrosis regional del tabique auricular izquierdo** como **predicador** de miocardiopatía inducida por arritmias (AIC).

Esto sugiere que los pacientes con **fibrilación auricular persistente** y **menor fibrosis septal** tienen **mayor probabilidad de recuperar la función ventricular** tras el control del ritmo o la ablación.

Presión arterial y desenlaces compuestos

En IC con fracción de eyección reducida (IC-FEr), el **riesgo aumenta cuando la PAS es muy baja (<120 mmHg)**, lo que genera una curva en forma de "J".

→ La hipotensión refleja **enfermedad avanzada o bajo gasto cardíaco**.



En IC con fracción de eyección preservada o levemente reducida (IC-FEp / IC-FEmr), el **riesgo aumenta tanto con PA baja como con PA alta (>140 mmHg)**, formando una curva en "U".
→ Ambos extremos de presión son **perjudiciales**.

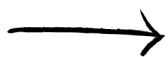
CONCLUSIÓN: las metas de presión deben **individualizarse según el fenotipo de IC**.

- Evitar **hipotensión excesiva** en IC-FEr.
- Evitar tanto **hipo** como **hipertensión** en IC-FEp / IC-FEmr.

Asociación entre la **hematopoyesis clonal**, la incidencia de **insuficiencia cardíaca** y el **pronóstico**

Publicados en Scopus y PubMed.

- 👴 Envejecimiento
- 💊 Quimioterapia
- 🚬 Tabaquismo
- 🔥 Inflamación crónica
- 🏠 Estilo de vida no saludable



Mutaciones en genes como **ASXL1, TET2, JAK2 y DNMT3A**.

Vinculadas a procesos inflamatorios y daño miocárdico progresivo.

- La **hematopoyesis clonal (CHIP)** se asocia a un **mayor riesgo de desarrollar insuficiencia cardíaca**, así como a **mayor mortalidad y hospitalización** por IC.
- Es un **nuevo biomarcador pronóstico** vinculado a **inflamación crónica** y podría transformarse en un **futuro blanco terapéutico**.