CAPÍTULO 28

USO DE GLIFLOZINAS NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Raissa Marques da Silva
Pedro Lucas Muniz Simões
Júlia Alexandra Nunes dos Santos Lopes
Gustavo Rezende Esterl
Pedro Vitor Portilho Santos
Antônio Aurélio Fagundes Júnior

Palavras-chave: Diabetes Mellitus Tipo 2; Inibidor do Transportador de Sódio-Glicose 2; Insuficiência Cardíaca.
Área temática: Clínica Médica / Medicina Interna.

doi 10.59290/978-65-6029-222-2.28

Introdução: A Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) está fortemente ligada à insuficiência cardíaca (IC)[1]. Estudos mostraram que medicamentos para DM2, chamados gliflozinas ou inibidores do transportador 2 de sódio-glicose (iSGLT2), reduzem o risco de eventos cardiovasculares em pacientes com IC, mesmo sem DM2[2]. Este artigo analisa diversos estudos sobre diferentes iSGLT2s e seu papel no tratamento da IC, visando discutir sua importância no prognóstico dos pacientes. **Metodologia:** Foram realizadas buscas na National Library of Medicine, Scientific Electronic Library Online e Google Acadêmico, usando-se os termos iSGLT2, IC e DM2. Apenas 5 estudos, dentre meta-análises, revisões e estudos clínicos publicados nos últimos 5 anos, foram escolhidos. **Resultados:** Os diferentes iSGLT2 (dapagliflozina, empagliflozina, canagliflozina e sotagliflozina) foram similares[3]. Sua ação melhora o metabolismo e remodelamento cardíacos, o controle glicêmico, a perda de peso e gera proteção renal e cardiovascular. Em pacientes com DM2, reduziram a incidência de IC[1]. Em portadores de IC, independente da presença de DM2 ou redução da fração de ejeção, quando utilizados em conjunto com o tratamento otimizado, reduziram hospitalizações por IC, progressão de IC, mortalidade por todas as causas, eventos adversos graves e mortes cardiovasculares, e melhoraram a função cardíaca e qualidade de vida. Ademais, principalmente a empagliflozina, a dapagliflozina e a canagliflozina, reduziram eventos renais e declínio da função renal[3]. Além disso, a maioria não apresentou efeitos adversos significativos, exceto pelo aumento de infecções genitourinárias[3]. Entretanto, houve discordância sobre a canagliflozina aumentar o risco de amputações em portadores de DM2[1,3]. **Discussão:** Diante dos resultados encontrados, o uso de iSGLT2 proporcionou melhores prognósticos dos pacientes envolvidos nos estudos. Desta forma, seu uso pode ser indicado para pacientes com histórico ou risco de IC. O uso de gliflozinas, entretanto, esteve relacionado a um aumento substancial de infecções do trato genitourinário[3], efeito adverso de importante repercussão clínica. Além disso, há discordância entre os artigos selecionados acerca do risco de amputação relacionado ao uso de canagliflozina[1,3], fator relevante na análise de risco-benefício para o paciente. **Considerações finais:** A IC é uma doença crônica amplamente associada a comorbidades, como a DM2, e realizar a intervenção terapêutica precoce é uma estratégia capaz de viabilizar um melhor prognóstico. Dentre as bases terapêuticas, o manejo farmacológico com o uso de gliflozinas se destaca como um componente fundamental do tratamento da IC. Fomentar estudos para compreender a relevância dos efeitos clinicamente favoráveis e, principalmente, dos adversos é essencial na prática clínica.

BIBLIOGRAFIA:

1. NOUEL, A.; WINTER J.L.; SEPÚLVEDA L. Los inhibidores SGLT2: una mirada al futuro del tratamiento de la insuficiencia cardiaca [Sodium-glucose cotransporter 2 inhibitors for the management of heart failure]. Rev Med Chil.Rev. méd. Chile v. 150 n.12.