Rev Esp Cardiol. 2024;77 (Supl 1): 108

Revista Española de Cardiología

6104-12. SEGURIDAD DE LA SUPLEMENTACIÓN CON CREATINA EN EL PACIENTE CON INSUFICIENCIA CARDIACA Y FRACCIÓN DE EYECCIÓN REDUCIDA

José Carlos López Clemente[1], José Abellán Huerta[2], María del Rosario Mármol Lozano[2], Isidro Hernández Fernández[2], Javier González López[3], Laura Fuertes Kenneally[1], Leticia Jaulent Huertas[2], Irene Azenaia García-Escribano García[2], Beatriz Pérez Martínez[2], M.M. Carmen Guirao Balsalobre[2], Bettina de Berardinis Moreno[2], Daniel Martínez López[1], Carlos Yago Riquelme[1], Federico Soria Arcos[2] y Juan Antonio Castillo Moreno[2]

[1]Hospital General Universitario Doctor Balmis, Alicante, España, [2]Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena (Murcia), España y [3]Hospital Virgen de la Luz, Cuenca, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La Insuficiencia cardiaca (IC) presenta incidencia elevada, prevalencia creciente y pronóstico desfavorable. Comorbilidades como la sarcopenia empeoran su curso y una mejoría de la fuerza y la masa muscular podrían mejorarlo. La creatina, molécula natural del metabolismo energético, permite el almacenamiento de fósforo rápidamente disponible para la resíntesis de adenosín-trifosfato (ATP), mejorando el rendimiento muscular. La creatina exógena como suplemento mejora la fuerza y otros parámetros y se considera segura. Existen pocos estudios que evalúen su empleo en pacientes. Nos proponemos evaluar su seguridad en una población con IC y Fracción de eyección reducida (IC-FEr).

Métodos: Estudio abierto, prospectivo y unicéntrico en pacientes con IC-FEr de la Unidad de IC de nuestro centro. Se suplementó durante 3 meses con 5 g/día de monohidrato de creatina (MC). Se realizaron pruebas de imagen, capacidad funcional y calidad de vida al inicio y fin de la suplementación. Se realizaron analíticas al inicio (semana 0), mitad (semana 6) y final (semana 12) de la suplementación y de control (semana 24). Además, un seguimiento posterior durante 12 meses.

Resultados: Se incluyeron 46 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión, 43 completaron el protocolo. Las características basales se recogen en la tabla. Durante los 12 meses posteriores a la intervención, 7 pacientes (16%) presentaron descompensación de IC. En todos los casos se encontró desencadenante sin relación con la intervención: infección, arritmia o abandono de tratamiento. La evolución de los parámetros de función renal se muestra en la figura. Al final del periodo de intervención, semana 12, observamos un aumento de la creatinina (Cr) y un descenso del filtrado glomerular (FG) estadísticamente significativos (p 0,01). Estos valores, sin embargo, normalizaron por completo e incluso mejoraron, en el control posterior, semana 24, (p 0,01). No hubo otras incidencias en el seguimiento.

Características basales	
Características	**Pacientes (n = 46)**

n (%) o media ± DE	
Sexo: hombre/mujer	32 (69,6)/14 (30,4)
Edad, años	60,7 ± 11,7
IMC, kg/m^2	30,4 ± 5,0
FEVI, %	33 ± 5
Hipertensión	32 (69,6)
Diabetes mellitus	22 (47,8)
Dislipidemia	33 (71,7)
Tabaquismo (actual o previo)	36 (78,3)
Enolismo (actual o previo)	11 (23,9)
ERC	27 (58,7)
Cardiopatía isquémica	26 (56,5%)
Clase escala NYHA	
I	20 (43,5)
II	22 (47,8)
III	4 (8,7)
BB	46 (100)
INRA	35 (76)
IECA/ARAII	11 (23,9)

iSGLT2	29 (63)
ARM	43 (93,5)
Diuréticos	26 (56,5)
Actividad física regular	34 (73,9)

ARAII: antagonista del receptor de angiotensina II; ARM: antagonista del receptor mineralcorticoide; BB: bloqueador beta; ERC: enfermedad renal crónica; FEVI: fracción de eyección de ventrículo izquierdo; IECA: inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina; IMC: índice de masa corporal; INRA: inhibidor del receptor de angiotensina-nepirilisina; iSGLT2: inhibidor del contransportador sodio-glucosa 2; NYHA: New York Heart Association.

Conclusiones: En nuestro estudio, la suplementación con MC 5 g/día durante 3 meses en pacientes con IC-FEr, se demostró segura durante el periodo de suplementación y en el seguimiento. La función renal estimada por los métodos habituales se infraestimó durante la intervención, pero presentó recuperación, incluso mejoría en el seguimiento. La incidencia de eventos en relación con la IC fue la esperable en esta población.