

SIMPOSIO: Redefiniendo el riesgo cardiorrenal, una mirada integral

Coordinador: Carlos Buso

Insuficiencia cardíaca en diabetes: cuándo buscarla, cómo encontrarla.

Paula Pérez Terns

Médica cardióloga, especialista universitaria en insuficiencia cardíaca, Magíster en Diabetes, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

La insuficiencia cardíaca (IC) es una complicación crónicamente subestimada de la diabetes mellitus (DM). El consenso de la *American Diabetes Association* describe una prevalencia de IC de hasta el 22% en personas con DM, con incidencia en aumento¹. La IC puede desarrollarse en el paciente con DM incluso sin hipertensión, enfermedad coronaria o valvulopatía, y con frecuencia constituye su primera manifestación cardiovascular¹, lo que la posiciona como un desenlace prioritario a vigilar en la DM2.

¿Cuándo buscarla? Del riesgo al estadio B

El paradigma actual propone adelantar la búsqueda de IC del estadio C (sintomático) al estadio B (daño estructural asintomático). Las Guías 2023 de la ESC incorporan a la IC entre las manifestaciones a considerar en la estratificación de riesgo cardiovascular del paciente diabético⁴. Los Standards of Care in Diabetes-2025 de la ADA recomiendan considerar el tamizaje de adultos asintomáticos mediante péptidos natriuréticos para prevenir la progresión a IC estadio C². Un análisis crítico en Diabetes Care señala, sin embargo, que el NT-proBNP tiene desempeño limitado como test poblacional y que persisten dudas sobre la historia natural del estadio B, la conducta ante un resultado positivo y la relación costo-beneficio del tamizaje sistemático³. La recomendación es sólida, pero su implementación exige criterio clínico.

¿Cómo encontrarla? Biomarcadores y algoritmo diagnóstico

El BNP o su fracción NT-proBNP son la puerta de entrada al algoritmo diagnóstico. El consenso de la *Heart Failure Association* de la ESC establece algoritmos que orientan cuándo un valor elevado debe motivar derivación a ecocardiograma⁷. Dos ensayos clásicos sostienen esta estrategia: PONTIAC mostró que, en personas con DM2 con NT-proBNP elevado sin cardiopatía conocida, la intensificación del tratamiento neurohormonal guiada por el biomarcador redujo los eventos cardiovasculares mayores⁵. STOP-HF mostró que el tamizaje con péptidos natriuréticos más seguimiento cardiológico colaborativo redujo la disfunción ventricular izquierda de reciente diagnóstico, la IC de urgencia y los eventos cardiovasculares mayores combinados⁶.

La IC debe incorporarse como objetivo explícito de vigilancia en todo paciente con DM2, más allá del control glucémico y la prevención coronaria clásica. La determinación de un péptido natriurético, con derivación a ecocardiograma ante un valor elevado, permite adelantar el diagnóstico al estadio B, cuando la intervención terapéutica tiene mayor probabilidad de modificar la evolución de la enfermedad¹. Buscarla a tiempo es la diferencia entre diagnosticar una IC incipiente o hacerlo recién en la guardia.

Bibliografía

1. Pop-Busui R, Januzzi JL, Bruemmer D, Butalia S, Green JB, Horton WB, et al. Heart failure: an underappreciated complication of diabetes. A consensus report of the American Diabetes Association. *Diabetes Care*. 2022;45(7):1670-1690.
2. American Diabetes Association Professional Practice Committee. 10. Cardiovascular disease and risk management: Standards of Care in Diabetes—2025. *Diabetes Care*. 2025;48(Suppl 1):S207-S238.
3. Herman WH, Kuo S. Is screening for heart failure and peripheral artery disease warranted in asymptomatic adults with diabetes? A perspective on the 2025 American Diabetes Association "Standards of Care in Diabetes". *Diabetes Care*. 2025;48(9):1465-1471.

4. Marx N, Federici M, Schütt K, Müller-Wieland D, Ajjan RA, Antsiferov M, et al. 2023 ESC Guidelines for the management of cardiovascular disease in patients with diabetes. *Eur Heart J*. 2023;44(39):4043-4140.
5. Huelsmann M, Neuhold S, Resl M, Strunk G, Brath H, Francesconi C, et al. PONTIAC (NT-proBNP selected prevention of cardiac events in a population of diabetic patients without a history of cardiac disease): a prospective randomized controlled trial. *J Am Coll Cardiol*. 2013;62(15):1365-1372.
6. Ledwidge M, Gallagher J, Conlon C, Tallon E, O'Connell E, Dawkins I, et al. Natriuretic peptide-based screening and collaborative care for heart failure: the STOP-HF randomized trial. *JAMA*. 2013;310(1):66-74.
7. Bayes-Genis A, Docherty KF, Iacovoni A, et al. Practical algorithms for early diagnosis of heart failure and heart stress using NT-proBNP: a clinical consensus statement from the Heart Failure Association of the ESC. *Eur J Heart Fail*. 2023;25(11):1891-1898.

Palabras clave: diabetes; insuficiencia cardíaca.

SYMPOSIUM: Redefining cardiorenal risk: a comprehensive approach

Coordinator: Carlos Buso

Heart failure in diabetes: when to look for it, how to find it.

Paula Pérez Terns

Cardiologist, university specialist in heart failure, Master in Diabetes, Autonomous City of Buenos Aires, Argentina

Heart failure (HF) is a chronically underestimated complication of diabetes mellitus (DM). The American Diabetes Association consensus describes an HF prevalence of up to 22% in people with DM, with incidence continuing to rise¹. HF can develop in patients with DM even in the absence of hypertension, coronary artery disease, or valvular disease, and it frequently represents their first cardiovascular manifestation¹, making it a priority outcome to monitor in DM2.

When should it be assessed? From risk to Stage B

The current paradigm proposes moving HF assessment forward from Stage C (symptomatic disease) to Stage B (asymptomatic structural heart disease). The 2023 ESC Guidelines include HF among the manifestations to be considered when stratifying cardiovascular risk in patients with diabetes⁴. The ADA Standards of Care in Diabetes—2025 recommend considering screening asymptomatic adults using natriuretic peptides to prevent progression to Stage C HF2. However, a critical analysis published in Diabetes Care points out that NT-proBNP has limited performance as a population-level screening test and that questions remain regarding the natural history of Stage B disease, the appropriate management of a positive result, and the cost-effectiveness of systematic screening³. The recommendation is well supported, but its implementation requires clinical judgment.

How can it be detected? Biomarkers and the diagnostic algorithm

BNP or its inactive fragment, NT-proBNP, provides the entry point to the diagnostic algorithm. The Heart Failure Association of the ESC has established algorithms to guide decisions regarding when an elevated value should prompt referral for echocardiography⁷. Two landmark trials support this strategy: PONTIAC showed that, in people with type 2 diabetes and elevated NT-proBNP without known heart disease, biomarker-guided intensification of neurohormonal therapy reduced major cardiovascular events⁵. STOP-HF showed that screening with natriuretic peptides combined with collaborative cardiology follow-up reduced newly diagnosed left ventricular dysfunction, emergency HF, and combined major cardiovascular events⁶.

HF should be incorporated as an explicit surveillance target in every patient with type 2 diabetes, beyond glycemic control and conventional coronary prevention. Measurement of a natriuretic peptide, with referral for echocardiography when the level is elevated, makes it possible to move diagnosis forward to Stage B, when therapeutic intervention is more likely to modify the course of the disease¹. Detecting HF early can make the difference between diagnosing incipient disease and diagnosing it only after the patient presents to the emergency department.

Key words: diabetes; heart failure.