

ACC 2026, New Orleans: Lo que nos dejó el último día

Resumen editorial — Día 3, lunes 30 de marzo de 2026

Blog de la Asociación Guatemalteca de Cardiología

Jorge A. Rivera Pineda

El último día del ACC.26 cerró con una mezcla de hallazgos inesperados y confirmaciones que marcarán el rumbo de nuestra práctica. La jornada combinó falla cardíaca, lípidos, enfermedades valvulares y una pregunta actualmente frecuente: ¿debemos continuar betabloqueadores indefinidamente después de un infarto? Este resumen cierra nuestra participación editorial del congreso.

SMART-DECISION — Suspender betabloqueadores tras infarto

Esta es, quizás, una pregunta frecuente en consulta: ¿hasta cuándo debo mantener los betabloqueadores después de un infarto? SMART-DECISION, un ensayo coreano multicentro, aleatorizó 2,540 pacientes estables con infarto previo y FEVI $\geq 40\%$ sin falla cardíaca que habían recibido betabloqueadores por al menos un año a continuar o suspender el tratamiento. Los resultados mostraron que la suspensión fue no inferior a la continuación en términos de muerte por cualquier causa, infarto y hospitalización por falla cardíaca a los tres años de seguimiento.

¿Qué significa para nosotros? Que en pacientes post-infarto estabilizados, sin disfunción ventricular izquierda ni falla cardíaca, la prescripción indefinida de betabloqueadores puede considerarse segura tras el primer año, pero requiere individualización. Para quienes experimentan efectos adversos (fatiga, bradicardia, hipotensión, disfunción eréctil) la suspensión supervisada es razonable tras una decisión compartida. Junto con los datos de REDUCE-AMI, SMART-DECISION consolida un cambio de paradigma que las próximas guías podría reflejar.

CORALreef AddOn — Enlцитide: el potencial primer inhibidor oral de PCSK9 supera a ezetimibe y ácido bempedóico

Ayer Ez-PAVE y VESALIUS-CV nos convencieron de que necesitamos llevar el LDL más bajo, CORALreef AddOn nos mostró cómo lograrlo a través de la vía oral. Este estudio fase 3 comparó enlцитide: el primer inhibidor oral PCSK9 en desarrollo; contra ezetimibe, ácido bempedóico y la combinación de ambos, en 301 pacientes con hipercolesterolemia bajo previo tratamiento con estatinas. Publicado simultáneamente en *JACC*, los resultados fueron contundentes: a 8 semanas, redujo el LDL-C en 64.6% desde el basal, significativamente superior a todos los comparadores. No hubo eventos adversos serios ni discontinuaciones por efectos adversos relacionados.

Perspectiva clínica. Hasta ahora, la inhibición de PCSK9 requiere administración subcutánea cada 2-4 semanas (evolocumab, alirocumab), lo que limita la adherencia y el acceso. Este fármaco podría transformar esto de manera significativa: un comprimido diario con eficacia comparable a los anticuerpos monoclonales, sin necesidad de cadena de frío ni administración parenteral. Para Guatemala, donde el acceso a inhibidores de PCSK9 inyectables es prácticamente prohibitivo, un inhibidor oral abriría una potencial oportunidad. El ensayo de desenlaces cardiovasculares (CORALreef Outcomes) está en marcha y nos dará la respuesta definitiva sobre reducción de eventos.

DIG-RHD — Digoxina reduce la falla cardíaca en enfermedad reumática cardíaca.

Este estudio tiene un lugar especial en mi resumen porque habla directamente de la realidad de los países de mediano y bajo ingreso (nuestra realidad). DIG-RHD es el primer ensayo aleatorizado de digoxina en enfermedad reumática cardíaca diseñado con poder estadístico para desenlaces clínicos. Incluyó 1,769 pacientes en 12 centros de India, con edad promedio de 46 años y 72% de mujeres, tanto en ritmo sinusal como pacientes en FA. Los pacientes fueron aleatorizados a digoxina oral o placebo sobre el tratamiento estándar. A dos años, el grupo de digoxina tuvo 18% menor riesgo del compuesto de muerte por cualquier causa o falla cardíaca nueva o empeoramiento.

Reflexión para Latinoamérica. La enfermedad reumática cardíaca afecta a millones de personas en el mundo, la mayoría en países donde la cirugía valvular es inaccesible. En Guatemala, vemos pacientes con valvulopatía reumática y falla cardíaca para quienes la cirugía simplemente no es una opción inmediata. DIG-RHD nos mostró que la digoxina (disponible y de bajo costo) es segura en esta población y reduce la falla cardíaca de nueva aparición o empeoramiento. Con una tasa de toxicidad de apenas 1% y sin mortalidad relacionada, es una herramienta que podemos usar con confianza en nuestro contexto.

ESSENCE-TIMI 73b (Subestudio) — Olezarsen reduce triglicéridos, pero no placa coronaria

El subestudio de del ensayo ESSENCE-TIMI 73b evaluó si olezarsen (oligonucleótido antisentido que inhibe la apoC-III para reducir triglicéridos) podía frenar la progresión de la placa coronaria no calcificada medida por angio-TAC. Se incluyeron 468 pacientes con hipertrigliceridemia moderada y alto riesgo cardiovascular. A los 6 meses olezarsen logró reducciones impresionantes: 64% en triglicéridos, 72% en remanentes de colesterol y 16% en apoB. Sin embargo, a 12 meses, no hubo diferencia significativa en el volumen de placa no calcificada frente a placebo.

¿Qué nos deja el estudio? Reducir triglicéridos dramáticamente no necesariamente se traduce en regresión de aterosclerosis a corto plazo, a diferencia de lo que hemos visto con la reducción agresiva de LDL-C. Esto no cierra la puerta a olezarsen ya que aún queda por esperar un ensayo de desenlaces cardiovasculares para saber si la reducción de remanentes ricos en triglicéridos previene eventos, pero nos recuerda que la relación entre triglicéridos y aterosclerosis es más compleja de lo que parecía.

CADENCE — Sotatercept abre la puerta al tratamiento de la HTP combinada en HFpEF

Presentado ayer pero demasiado importante para omitirlo. CADENCE es el primer ensayo controlado con placebo que evalúa sotatercept (inhibidor de la señalización de activina, ya aprobado para hipertensión arterial pulmonar del grupo 1) en pacientes con hipertensión pulmonar combinada post y precapilar asociada a HFpEF (CpcPH-HFpEF). Este estudio fase 2 incluyó 164 pacientes (mediana 75 años, 70% mujeres) aleatorizados a dos dosis de sotatercept o placebo cada 3 semanas. Publicado simultáneamente en *Circulation*, posterior a 24 semanas redujo la resistencia vascular pulmonar en 1.02 unidades Wood con dosis baja frente a placebo, con mejoras en la capacidad de ejercicio y marcadores de función cardíaca derecha.

¿Por qué es importante? Porque no existen terapias aprobadas para la CpcPH-HFpEF, una patología con un pronóstico mucho peor que la puramente post-capilar, además, una condición infradiagnosticada con mortalidad elevada. CADENCE demuestra que la inhibición de la señalización de activina mejora la hemodinamia pulmonar y cardíaca en estos pacientes. Lo más notable es que los beneficios trascienden la simple mejora hemodinámica, apuntando a mecanismos antiinflamatorios, antifibrosis y de remodelado vascular. Un estudio fase 3 está en planes.

SPIRIT-HF — Espironolactona en HFpEF: la pregunta sigue sin respuesta definitiva

También presentado ayer. SPIRIT-HF buscó resolver la controversia que dejó TOPCAT: ¿funciona la espironolactona en falla cardíaca con fracción de eyección preservada o levemente reducida? El estudio aleatorizó pacientes con FEVI $\geq 40\%$ a espironolactona o placebo. A 2 años, el desenlace primario compuesto de muerte cardiovascular u hospitalizaciones totales por insuficiencia cardíaca no difirió significativamente entre los grupos.

Muy importante: Este resultado debe interpretarse con mucha cautela: la pandemia COVID-19 redujo drásticamente el reclutamiento y el financiamiento, y el estudio incluyó menos de la mitad de los pacientes planificados. Esto provocó que el estudio estuviera insuficientemente potenciado para cualquier conclusión sobre eficacia. Mientras tanto, FINEARTS-HF ya demostró que finerenona reduce eventos en HFpEF, y el estudio SPIRRIT-HFpEF sigue reclutando. La historia de los ARM en HFpEF aún no termina, pero claramente la generación no esteroidea lleva por el momento la delantera y pareciera inclinar la balanza hacia ellos.

Comentario final — Tres días que dejan una lección.

El ACC 2026 se despide con una interesante lección: estamos en una era donde la evidencia nos obliga a simplificar lo que complicamos y hacer complejo lo que simplificamos. SMART-DECISION nos libera de prescribir betabloqueadores de por vida en pacientes post-infarto estables (debemos individualizar). CORALreef AddOn nos acerca a un mundo donde la inhibición de PCSK9 está en un comprimido diario y no en una jeringa mensual. DIG-RHD nos recuerda que un fármaco centenario puede ser exactamente lo que millones de pacientes con enfermedad reumática necesitan. ESSENCE-TIMI 73b nos enseña humildad: reducir triglicéridos no es lo mismo que reducir placa. CADENCE abre una nueva frontera en la hipertensión pulmonar grupo 2. Y SPIRIT-HF, aunque tristemente inconcluso, nos recuerda que la pandemia dejó cicatrices también en la investigación clínica.

El ACC.26 nos deja con herramientas nuevas y con la responsabilidad de integrar esta evidencia en nuestra práctica diaria. Desde la Asociación Guatemalteca de Cardiología, seguiremos intentando publicar lo más actualizado de la ciencia y empalmarlo a nuestra realidad.