

EFEITO DE INIBIDORES DE SGLT2 NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA ODS 3

Lucas Prieto Marini (Universidade de Taubaté)
Giovanna Tami Honda Faria (Universidade de Taubaté)
Sophia Felix Palma (Universidade de Taubaté)
Maria Gabriela dos Santos Lima (Universidade de Taubaté)
Arthur Fernandes Veiga (Universidade de Taubaté)
Ronaldo Paulo Merenda (Universidade de Taubaté)

Os inibidores do cotransportador de sódio-glicose tipo 2 (SGLT2i) foram originalmente desenvolvidos para diabetes mellitus tipo 2. Posteriormente, demonstrou-se redução de mortalidade e de desfechos adversos em pacientes com insuficiência cardíaca (IC) crônica e fração de ejeção reduzida. Atualmente, investiga-se se esses fármacos também beneficiam pacientes com IC de fração de ejeção levemente reduzida ou preservada, em uso iniciado durante ou após a hospitalização, e em indivíduos cuja fração de ejeção previamente reduzida melhorou para >40%. O objetivo deste trabalho é revisar estudos recentes sobre o impacto dos SGLT2i na IC, inclusive em subgrupos menos explorados, independentemente da presença de diabetes mellitus. Realizou-se uma revisão de literatura narrativa estruturada (2022–2025, inglês), com buscas no PubMed, Embase, Web of Science e Cochrane Central (estratégia baseada em MeSH “Sodium-Glucose Transporter 2 Inhibitors” AND “Heart Failure” e termos livres). Para síntese crítica principal, entre os 20 artigos selecionados, excluíram 17 e sobraram apenas três ensaios clínicos randomizados com maior robustez metodológica e relevância clínica. A escolha foi guiada por pontuação pré-definida: desenho (randomizado, duplo-cego, multicêntrico), tamanho amostral/poder, desfechos duros (morte cardiovascular e/ou hospitalização por IC), abrangência do espectro de fração de ejeção e impacto em diretrizes. Critérios de exclusão para a seleção final: fora do período/idioma; estudos observacionais, séries/casos ou pré-clínicos; trabalhos com apenas desfechos substitutos sem ligação prognóstica; populações sem IC; ausência de intervenção com SGLT2i; duplicatas. Restaram EMPEROR-Reduced (empagliflozina; IC com fração de ejeção \leq 40%), EMPEROR-Preserved (empagliflozina; fração de ejeção >40%) e DELIVER (dapagliflozina; fração de ejeção >40%). Em conjunto, esses ensaios indicam que os SGLT2i reduzem a gravidade da IC e/ou hospitalizações, com efeito mais pronunciado na fração de ejeção reduzida e benefício consistente em pacientes com ou sem diabetes. Nos estudos com fração de ejeção >40%, observou-se redução de hospitalizações/atendimentos urgentes por IC, sem redução absoluta confirmada de mortalidade cardiovascular isolada. Análises adicionais sugerem proteção renal (desaceleração do declínio da taxa de filtração glomerular) e melhora de sintomas/qualidade de vida como efeitos de classe. Eventos adversos incluem maior

incidência de infecções genitais e, em alguns cenários, hipotensão, com perfil de segurança globalmente favorável. A evidência recente sustenta os SGLT2i como terapia de alto impacto na IC ao longo do espectro de fração de ejeção, especialmente em fração reduzida, com benefícios clínicos consistentes e adicionais efeitos cardiorenais.

Palavras-chave: Inibidores do SGLT2; Empagliflozina; Dapagliflozina; Insuficiência Cardíaca.