

SSIJ-Vol.3. N1. 054

Nuevos enfoques terapéuticos para la insuficiencia cardíaca con fracción de eyección preservada

New Therapeutic Approaches for Heart Failure with Preserved Ejection Fraction

Autores:

Luis Guillermo Mendoza Rodriguez

Investigador Independiente

Portoviejo – Ecuador

luismr2429@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0000-4386-574X>

Daiana Stefanny Morán Higuera

Investigador Independiente

Riobamba – Ecuador

daianamorán1999@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0005-8702-3559>

Jose Miguel Bustos Ramon

Investigador independiente

Guayaquil – Ecuador

josemi000@outlook.com

<https://orcid.org/0009-0003-1807-2950>

Allyson Madeline Barrera Vásquez

Investigador Independiente

Jipijapa – Ecuador

allysonmadelinebv@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0004-3801-4173>

Jhoselyn Nicole Coque Tonato

Investigador Independiente

Quito – Ecuador

nickyjosscoque@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0004-4057-4751>

Autor de correspondencia: Luis Guillermo Mendoza Rodriguez, luismr2429@gmail.com

Enviado: 27-04-2026

Aceptado: 31-08-2026

Revisado: 06-07-2026

Publicado: 01-09-2026



Cómo citar este artículo:

Mendoza Rodriguez, L. G., Morán Higuera, D. S., Bustos Ramon, J. M., Barrera Vásquez, A. M., & Coque Tonato, J. N. (2026). Nuevos enfoques terapéuticos para la insuficiencia cardíaca con fracción de eyección preservada. *Sage Sphere International Journal*, 3(1), 1-14. <https://doi.org/10.63688/9xw9rh45>

© 2026; Los autores. Este es un artículo en acceso abierto, distribuido bajo los términos de una licencia Creative Commons (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>) que permite el uso, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original sea correctamente citada.



RESUMEN

Introducción: La insuficiencia cardíaca con fracción de eyección preservada constituye un síndrome cardiovascular complejo y de prevalencia creciente en la población general, asociado a una elevada morbilidad y a un manejo terapéutico históricamente limitado que continúa en constante evolución clínica.

Objetivo: Sintetizar la evidencia científica actual disponible sobre los nuevos enfoques terapéuticos aplicados al tratamiento integral de la insuficiencia cardíaca con fracción de eyección preservada.

Metodología: Se realizó una revisión bibliográfica narrativa exhaustiva. Inicialmente se identificaron 180 documentos en bases científicas especializadas y, tras aplicar rigurosos criterios de selección, se incluyeron 11 estudios relevantes para el análisis final.

Resultados: Los inhibidores del cotransportador sodio-glucosa tipo 2 demostraron beneficios consistentes al reducir significativamente las hospitalizaciones y eventos cardiovasculares. Finerenona presentó resultados sumamente favorables frente al empeoramiento de la insuficiencia cardíaca. Por su parte, los agonistas del receptor del péptido similar al glucagón-1 evidenciaron mejoras clínicas sustanciales en pacientes con obesidad coexistente, mientras diversas estrategias farmacológicas permanecen en investigación activa.

Conclusiones: Las nuevas terapias farmacológicas favorecen un manejo clínico más preciso e individualizado, aunque se requieren estudios adicionales para consolidar categóricamente sus beneficios a largo plazo.

Palabras clave: Insuficiencia cardíaca; fracción de eyección preservada; terapéutica.

ABSTRACT

Introduction: Heart failure with preserved ejection fraction constitutes a complex and increasingly prevalent cardiovascular syndrome in the general population, associated with high morbidity and mortality and a historically limited therapeutic management that continues in constant clinical evolution.

Objective: Synthesize current scientific evidence regarding new therapeutic approaches applied to the comprehensive management of heart failure with preserved ejection fraction.

Methods: A comprehensive narrative literature review was conducted. Initially, 180 documents were identified across specialized scientific databases, and after applying rigorous selection criteria, 11 relevant studies were included for final analysis.

Results: Sodium-glucose cotransporter-2 inhibitors demonstrated consistent benefits by significantly reducing hospitalizations and cardiovascular events. Finerenone presented highly favorable outcomes against heart failure worsening. Meanwhile, glucagon-like peptide-1 receptor agonists showed substantial clinical improvements in patients with comorbid obesity, whereas several other pharmacological strategies remain under active investigation.

Conclusions: Emerging pharmacological therapies promote a more precise and individualized clinical management, although additional studies are required to conclusively establish their long-term benefits.

Keywords: Heart failure; preserved ejection fraction; therapeutics.



1. INTRODUCCIÓN

La insuficiencia cardíaca con fracción de eyección preservada (ICFEP) es un síndrome clínico con evidencia de anomalías estructurales, funcionales y fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) con reporte del 50 % o superior. Esta patología sigue aumentando debido al envejecimiento poblacional y a la creciente prevalencia de obesidad, hipertensión arterial y diabetes (Campbell et al., 2024). La prevalencia de la insuficiencia cardíaca es de 1 % a 2 % de la población general, de los cuales un 50 % representa a la ICFEP (Khan et al., 2024).

La ICFEP suele cursar de manera asintomática, no obstante, esto no representa un menor riesgo. Existe aumento de biomarcadores como predictores importantes de morbilidad y mortalidad que ilustran la naturaleza progresiva de la insuficiencia cardíaca y el deterioro estructural y funcional del miocardio en pacientes considerados erróneamente como estables. Este empeoramiento silencioso puede pasar desapercibido y no recibir el tratamiento adecuado (Greene et al., 2023).

Debido a que la ICFEP es un síndrome con afectación sistémica cuya prevalencia creciente se considera epidémica, representa uno de los desafíos de la medicina cardiovascular actual. En comparación a la insuficiencia cardíaca con fracción de eyección reducida (ICFER), la actitud médica habitual ha sido menos estricta a pesar de la complejidad fisiopatológica (Stoicescu et al., 2024).

La creciente prevalencia de la ICFEP y su impacto sobre la morbilidad y mortalidad constituyen un desafío para la práctica cardiovascular, por lo que resulta necesario actualizar la evidencia sobre las alternativas terapéuticas disponibles. El objetivo de esta revisión fue sintetizar la evidencia científica disponible sobre los nuevos enfoques terapéuticos para la ICFEP. Para ello, se realizó una revisión bibliográfica narrativa de la literatura científica disponible, considerando estudios relevantes sobre las principales estrategias terapéuticas emergentes y sus resultados clínicos. Esta investigación permitirá al médico fortalecer la actualización de sus conocimientos, facilitar la selección de alternativas terapéuticas sustentadas en evidencia científica y contribuir a optimizar el manejo individualizado de los pacientes con ICFEP.

2. METODOLOGÍA

Diseño del estudio



Se realizó una revisión bibliográfica narrativa con el propósito de sintetizar la evidencia científica disponible sobre el tema de estudio, permitiendo una integración crítica de los hallazgos publicados y una descripción del estado actual del conocimiento.

Estrategia de búsqueda

La búsqueda de información se efectuó el 2 de marzo del 2026 en las bases de datos PubMed, Scopus, SciELO y Google Scholar, utilizando descriptores en español e inglés obtenidos de los términos Medical Subject Headings (MeSH) y Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS), combinados mediante operadores booleanos. La estrategia de búsqueda se adaptó a las características de cada base de datos para maximizar la recuperación de estudios relevantes.

PubMed: ("Heart Failure"[MeSH Terms] OR "heart failure with preserved ejection fraction") AND ("Therapeutics"[MeSH Terms] OR "novel therapies" OR "new treatments").

Scopus: ("heart failure with preserved ejection fraction" OR HFpEF) AND ("novel therapies" OR "new treatments") AND (treatment OR management).

Scielo: ("heart failure with preserved ejection fraction" OR HFpEF) AND ("novel therapies" OR "new treatments") AND (treatment OR management).

Google Scholar: "heart failure with preserved ejection fraction" "novel therapies" "treatment"

Criterios de selección

Se incluyeron artículos científicos publicados en revistas indexadas desde enero 2021 a marzo 2026, disponibles en texto completo, escritos en español o inglés, y relacionados directamente con el tema de investigación. Se priorizaron revisiones sistemáticas, metaanálisis, ensayos clínicos, estudios observacionales y guías de práctica clínica por su relevancia científica. Se excluyeron editoriales, cartas al editor, resúmenes de congresos, duplicados y publicaciones cuyo contenido no guardaba relación con el objetivo de la revisión.

Selección y análisis de la información

Los documentos recuperados fueron sometidos a un proceso de selección en dos etapas por dos investigadores de manera independiente. Inicialmente, se identificaron 180 documentos en las bases de datos consultadas, distribuidos de la siguiente manera: 70 en PubMed, 50 en Scopus, 25 en SciELO y 35 en Google Scholar. Tras eliminar 20 registros duplicados, ambos revisores evaluaron 160 documentos mediante la lectura de títulos y resúmenes,



descartándose 125 por no abordar directamente los nuevos enfoques terapéuticos para la ICFEP o por no cumplir los criterios de selección. Posteriormente, 35 artículos fueron revisados a texto completo de forma independiente, de los cuales 24 fueron excluidos por no presentar información pertinente al objetivo de la revisión o no cumplir los criterios establecidos. Las discrepancias surgidas durante la selección fueron resueltas mediante consenso entre los investigadores. Finalmente, 11 estudios fueron incluidos en la revisión narrativa.

La información relevante de los estudios incluidos fue analizada considerando autor y año de publicación, diseño metodológico, población estudiada, intervención terapéutica y principales resultados clínicos. Posteriormente, los hallazgos fueron organizados según los principales enfoques terapéuticos identificados, incluyendo inhibidores SGLT2, antagonistas del receptor mineralocorticoide, sacubitrilo/valsartán, agonistas GLP-1 y nuevas estrategias dirigidas a mecanismos fisiopatológicos específicos. Finalmente, la evidencia fue integrada mediante una síntesis narrativa orientada a describir los principales beneficios clínicos y el papel de las nuevas alternativas terapéuticas en el manejo de la ICFEP.

Consideraciones éticas

Al tratarse de una revisión bibliográfica narrativa basada exclusivamente en literatura científica publicada, no fue necesaria la participación de seres humanos ni el acceso a información confidencial. En consecuencia, no se requirió la aprobación de un comité de ética.

3. RESULTADOS

Inhibidores del cotransportador sodio-glucosa tipo 2

Los inhibidores del cotransportador sodio-glucosa tipo 2 (SGLT2) constituyen uno de los principales enfoques terapéuticos identificados en la literatura reciente sobre ICFEP. Ezhumalai et al. (2024) describieron que dapagliflozina y empagliflozina han demostrado beneficios clínicos en pacientes con insuficiencia cardíaca, particularmente en la reducción de hospitalizaciones por empeoramiento de la enfermedad, independientemente de la fracción de eyección. Asimismo, Desai et al. (2024), mediante una revisión de ensayos clínicos, estudios de práctica real y guías, identificaron a los inhibidores SGLT2 como una de las principales incorporaciones recientes al tratamiento de la ICFEP y de la ICFER.



Brandner et al. (2024) señalaron que la introducción de los inhibidores SGLT2 ha modificado el abordaje farmacológico de la ICfEP, con evidencia de reducción de eventos relacionados con insuficiencia cardíaca. De forma complementaria, Asbeutah y Goldberger (2024) identificaron a los SGLT2 como parte de las nuevas terapias cardiovasculares respaldadas por ensayos clínicos, mientras que Joury et al. (2022) describieron resultados favorables principalmente relacionados con la reducción de hospitalizaciones en pacientes con ICfEP.

Antagonistas del receptor mineralocorticoide y finerenona

Los antagonistas del receptor mineralocorticoide constituyeron otro de los enfoques terapéuticos identificados. Chen et al. (2025) describieron que estos fármacos actúan sobre mecanismos relacionados con hipertrofia cardíaca, fibrosis, inflamación, estrés oxidativo y rigidez vascular. En pacientes con ICfEP, la evidencia disponible sobre los antagonistas esteroideos ha mostrado resultados variables, mientras que los antagonistas no esteroideos representan una estrategia terapéutica emergente.

Dentro de esta categoría, la finerenona adquiere especial importancia. Sauer et al. (2026) incorporaron los resultados recientes de FINEARTS-HF y señalaron que este antagonista no esteroideo se asoció con una reducción de eventos relacionados con el empeoramiento de la insuficiencia cardíaca y muerte cardiovascular en pacientes con fracción de eyección igual o superior al 50 %. Butt et al. (2025), en un análisis preespecificado del ensayo FINEARTS-HF, observaron que el efecto de finerenona sobre los eventos de empeoramiento de la insuficiencia cardíaca y muerte cardiovascular se mantuvo en diferentes grados de fragilidad. También se evaluaron desenlaces relacionados con síntomas y seguridad, sin evidenciar una modificación sustancial del efecto terapéutico según el nivel de fragilidad.

Sacubitrilo/valsartán y modulación neurohormonal

El sacubitrilo/valsartán también fue identificado como una estrategia terapéutica utilizada en pacientes con ICfEP. Ezhumalai et al. (2024) describieron la evidencia disponible sobre los inhibidores de neprilisina y del receptor de angiotensina, destacando su incorporación al tratamiento contemporáneo de la insuficiencia cardíaca y su utilización en pacientes con fracción de eyección preservada o ligeramente reducida. Desai et al. (2024) incluyeron sacubitrilo/valsartán entre las terapias incorporadas recientemente al panorama farmacológico de estos fenotipos de insuficiencia cardíaca.



Asbeutah y Goldberger (2024) también identificaron a los inhibidores de neprilisina y del receptor de angiotensina como parte de las estrategias farmacológicas contemporáneas dirigidas a modificar los desenlaces cardiovasculares. Joury et al. (2022) describieron su utilización dentro del manejo de la ICfEP, particularmente en pacientes con hipertensión arterial, destacando resultados relacionados con la disminución de hospitalizaciones.

Agonistas GLP-1 y terapia dirigida a la obesidad

Los tratamientos dirigidos a la obesidad representan un enfoque terapéutico emergente dentro de la ICfEP. Sauer et al. (2026) identificaron a los agonistas del receptor del péptido similar al glucagón tipo 1 (GLP-1), particularmente semaglutida, como una estrategia dirigida a pacientes con ICfEP asociada con obesidad. Asimismo, incorporaron terapias más recientes, como tirzepatida, dentro del desarrollo de tratamientos orientados a fenotipos específicos de la enfermedad. Estos enfoques se relacionan con la reducción del peso corporal y la mejoría de variables clínicas y funcionales en pacientes con ICfEP y obesidad.

Terapia dirigida a la inflamación

La inflamación constituye una de las líneas de investigación terapéutica emergentes. Pugliese et al. (2022) describieron una elevación frecuente de biomarcadores inflamatorios en pacientes con ICfEP y señalaron la participación de mecanismos relacionados con estrés oxidativo, disfunción endotelial, alteración de la microcirculación y fibrosis miocárdica. El estudio identificó diferentes vías inflamatorias potencialmente susceptibles de intervención y planteó el desarrollo de tratamientos dirigidos a mecanismos inflamatorios específicos. Sin embargo, los autores señalaron que los ensayos clínicos de gran escala destinados a evaluar terapias antiinflamatorias específicas en ICfEP aún son limitados.

Feng y Ren (2023) describieron además la evolución de las estrategias terapéuticas para la ICfEP, destacando el creciente interés por tratamientos dirigidos a los mecanismos fisiopatológicos y a los diferentes fenotipos clínicos. Chen et al. (2025) también señalaron que los mecanismos relacionados con inflamación, fibrosis y remodelado constituyen posibles objetivos para futuras intervenciones farmacológicas.

Terapias no farmacológicas

Chopra et al. (2025), mediante las iCARDIO Alliance Global Implementation Guidelines on Heart Failure 2025, integraron las principales estrategias farmacológicas y no farmacológicas disponibles para el manejo de la insuficiencia cardíaca y establecieron



recomendaciones orientadas a su implementación clínica. El documento incorpora los avances recientes en el tratamiento farmacológico y considera la adaptación de las estrategias terapéuticas a las características del paciente y a los recursos disponibles.

En conjunto, los estudios revisados identificaron como principales enfoques terapéuticos contemporáneos de la ICFEP a los inhibidores SGLT2, antagonistas del receptor mineralocorticoide, especialmente finerenona, sacubitrilo/valsartán y, de manera más reciente, agonistas GLP-1 y terapias dirigidas a fenotipos específicos. Asimismo, se identificaron líneas de investigación relacionadas con inflamación, fibrosis, remodelado cardíaco y otras dianas fisiopatológicas, que constituyen áreas de desarrollo para futuras intervenciones terapéuticas.

4. DISCUSIÓN

La evidencia revisada muestra una evolución del tratamiento de la ICFEP hacia estrategias dirigidas tanto a los mecanismos fisiopatológicos como a los fenotipos clínicos. Los inhibidores SGLT2 presentan actualmente el respaldo más consistente entre las terapias farmacológicas recientes, con beneficios principalmente sobre las hospitalizaciones por insuficiencia cardíaca y los eventos cardiovasculares. Esta evidencia contrasta con la respuesta menos uniforme observada con los antagonistas del sistema renina-angiotensina y los ARNI, cuyos ensayos no han demostrado de forma consistente reducción de los desenlaces primarios, aunque algunos análisis sugieren beneficios en determinados subgrupos (Desai et al., 2024; Ezhumalai et al., 2024; Sauer et al., 2026).

Dentro de las estrategias emergentes, la finerenona representa uno de los avances más importantes. Chen et al. (2025) señalaron el potencial de los antagonistas mineralocorticoides no esteroideos sobre mecanismos como fibrosis e inflamación, mientras que los resultados de FINEARTS-HF aportaron evidencia clínica de reducción de eventos de empeoramiento de la insuficiencia cardíaca y muerte cardiovascular. Además, Butt et al. (2025) demostraron que estos beneficios se mantuvieron independientemente del grado de fragilidad, ampliando la posibilidad de utilización de finerenona en pacientes con mayor vulnerabilidad clínica.

Los agonistas GLP-1 constituyen otro enfoque novedoso, particularmente en pacientes con ICFEP y obesidad. Sauer et al. (2026) describieron que semaglutida mejora síntomas, calidad de vida y capacidad funcional, mientras que tirzepatida mostró reducción del riesgo



combinado de muerte cardiovascular o empeoramiento de la insuficiencia cardíaca. Estos resultados respaldan un enfoque terapéutico basado en fenotipos, en el que el tratamiento de comorbilidades adquiere relevancia clínica.

Por otra parte, las estrategias dirigidas a inflamación, fibrosis y remodelado miocárdico representan líneas prometedoras, pero todavía presentan una evidencia clínica menos consolidada. Pugliese et al. (2022) identificaron múltiples vías inflamatorias potencialmente susceptibles de intervención, mientras que Stoicescu et al. (2024) y Feng y Ren (2023) destacaron la complejidad fisiopatológica de la ICFEP y la necesidad de tratamientos dirigidos a sus diferentes fenotipos. En este contexto, las revisiones recientes coinciden en que el futuro terapéutico probablemente estará orientado hacia una mayor individualización del tratamiento (Campbell et al., 2024; Sauer et al., 2026).

Esta revisión presenta limitaciones relacionadas principalmente con la heterogeneidad de los estudios incluidos, las diferencias entre fenotipos de ICFEP y la diversidad de desenlaces evaluados. Además, varios trabajos corresponden a revisiones narrativas y análisis secundarios, por lo que no todos aportan evidencia primaria de eficacia. La evidencia sobre terapias emergentes como los agonistas GLP-1 y las estrategias antiinflamatorias continúa siendo más limitada que la disponible para los SGLT2 y finerenona. Asimismo, la rápida incorporación de nuevos ensayos puede modificar las conclusiones actuales y requiere una actualización periódica de la evidencia.

5. CONCLUSIÓN

La evidencia disponible indica que el tratamiento de la ICFEP ha experimentado avances relevantes con la incorporación de nuevas estrategias terapéuticas. Los inhibidores SGLT2 presentan beneficios clínicos consistentes, principalmente en la reducción de hospitalizaciones y eventos relacionados con insuficiencia cardíaca. La finerenona representa una alternativa emergente con resultados favorables sobre el desenlace compuesto de empeoramiento de la insuficiencia cardíaca y muerte cardiovascular, impulsados principalmente por la reducción de las descompensaciones y hospitalizaciones por esta patología. Asimismo, los agonistas GLP-1 y las terapias dirigidas a pacientes con obesidad amplían las posibilidades de un tratamiento basado en fenotipos. Otras estrategias enfocadas en inflamación, fibrosis y remodelado cardíaco permanecen en investigación. En conjunto,



los nuevos enfoques favorecen una atención más individualizada y orientada a las características clínicas del paciente, aunque se requieren estudios adicionales que permitan establecer con mayor precisión su eficacia a largo plazo y su aplicación en diferentes fenotipos de ICPEP.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Asbeutah, A. A., & Goldberger, Z. D. (2024). Novel therapies for the treatment of cardiovascular disease. *Medical Clinics of North America*, 108(5), 953–964. <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2024.03.003>
- Brandner, J., Tessitore, E., Guijarro, D., & Valiton, V. (2024). Avancées dans le diagnostic et traitement de l'insuffisance cardiaque à fraction d'éjection préservée. *Revue Médicale Suisse*, 20(875), 1005–1009. <https://doi.org/10.53738/REVMED.2024.20.875.1005>
- Butt, J. H., Jhund, P. S., Henderson, A. D., Claggett, B. L., Chiang, C.-E., Linssen, G. C. M., Saldarriaga, C. I., Saraiva, J. F. K., Sato, N., Schou, M., von Lewinski, D., Lay-Flurrie, J., Scalise, A., Rohwedder, K., Desai, A. S., Lam, C. S. P., Senni, M., Shah, S. J., Zannad, F., Pitt, B., Vaduganathan, M., Solomon, S. D., & McMurray, J. J. V. (2025). Finerenone according to frailty in heart failure: A prespecified analysis of the FINEARTS-HF randomized clinical trial. *JAMA Cardiology*, 10(8), 829–840. <https://doi.org/10.1001/jamacardio.2025.1775>
- Campbell, P., Rutten, F. H., Lee, M. M., Hawkins, N. H., & Petrie, M. C. (2024). Heart failure with preserved ejection fraction: Everything the clinician needs to know. *The Lancet*, 403(10431), 1083–1092. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)02756-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)02756-3)
- Chen, X., Huang, M., Chen, Y., Xu, H., & Wu, M. (2025). Mineralocorticoid receptor antagonists and heart failure with preserved ejection fraction: Current understanding and future prospects. *Heart Failure Reviews*, 30(1), 191–208. <https://doi.org/10.1007/s10741-024-10455-1>



- Chopra, V., Khan, M. S., Abdelhamid, M., Abraham, W. T., Amir, O., Anker, S. D., Atherton, J. J., Bacal, F., von Bardeleben, R. S., Brito, D., Burgos, L. M., Butler, J., Costanzo, M. R., Damasceno, A., Ezekowitz, J. A., Hameed, I., Harikrishnan, S., Jaarsma, T., Lala, A., ... Zieroth, S. (2025). iCARDIO Alliance Global Implementation Guidelines on Heart Failure 2025. *Heart, Lung and Circulation*, 34(7), e55–e82. <https://doi.org/10.1016/j.hlc.2025.05.094>
- Desai, N., Olewinska, E., Famulska, A., Remuzat, C., Francois, C., & Folkerts, K. (2024). Heart failure with mildly reduced and preserved ejection fraction: A review of disease burden and remaining unmet medical needs within a new treatment landscape. *Heart Failure Reviews*, 29(3), 631–662. <https://doi.org/10.1007/s10741-024-10385-y>
- Ezhumalai, B., Modi, R., Panchanatham, M., & Kaliyamoorthy, D. (2024). The contemporary role of sodium-glucose co-transporter 2 inhibitor (SGLT2i) and angiotensin receptor-neprilysin inhibitor (ARNI) in the management of heart failure: State-of-the-art review. *Indian Heart Journal*, 76(4), 229–239. <https://doi.org/10.1016/j.ihj.2024.07.005>
- Feng, W., & Ren, M. (2023). Recent advances in the study and treatment of heart failure with preserved ejection fraction. *Chinese Journal of Arteriosclerosis*, 31(12), 1073–1080. <https://doi.org/10.20039/j.cnki.1007-3949.2023.12.009>
- Greene, S. J., Bauersachs, J., Brugs, J. J., Ezekowitz, J. A., Lam, C. S. P., Lund, L. H., Ponikowski, P., Voors, A. A., Zannad, F., Zieroth, S., & Butler, J. (2023). Worsening heart failure: Nomenclature, epidemiology, and future directions: JACC review topic of the week. *Journal of the American College of Cardiology*, 81(4), 413–424. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2022.11.023>



Joury, A., Gupta, T., & Krim, S. R. (2022). New concepts in heart failure with preserved ejection fraction and hypertension. *Current Opinion in Cardiology*, 37(5), 424–430. <https://doi.org/10.1097/HCO.0000000000000981>

Khan, M. S., Shahid, I., Bennis, A., Rakisheva, A., Metra, M., & Butler, J. (2024). Global epidemiology of heart failure. *Nature Reviews Cardiology*, 21(10), 717–734. <https://doi.org/10.1038/s41569-024-01046-6>

Pugliese, N. R., Pellicori, P., Filidei, F., De Biase, N., Maffia, P., Guzik, T. J., Masi, S., Taddei, S., & Cleland, J. G. F. (2022). Inflammatory pathways in heart failure with preserved left ventricular ejection fraction: Implications for future interventions. *Cardiovascular Research*, 118(18), 3536–3555. <https://doi.org/10.1093/cvr/cvac133>

Sauer, A. J., Ter Maaten, J. M., & Savarese, G. (2026). Established and emerging pharmacologic options and unmet needs in HFpEF and HFmrEF. *ESC Heart Failure*, 13(2), xvag056. <https://doi.org/10.1093/escf/xvag056>

Stoicescu, L., Crişan, D., Morgovan, C., Avram, L., & Ghibu, S. (2024). Heart failure with preserved ejection fraction: The pathophysiological mechanisms behind the clinical phenotypes and the therapeutic approach. *International Journal of Molecular Sciences*, 25(2), 794. <https://doi.org/10.3390/ijms25020794>

CONFLICTO DE INTERESES

No existe.

FINANCIAMIENTO

No aplica.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Jhoselyn Nicole Coque Tonato.

Investigación: Jose Miguel Bustos Ramon.

Metodología: Allyson Madeline Barrera Vásquez.



Redacción – borrador original: Luis Guillermo Mendoza Rodriguez.

Redacción – revisión y edición: Daiana Stefanny Morán Higuera.

