

## ¿Rescatando nuevos aliados? El potencial actual de la digitoxina

### Rescuing new allies? The current potential of digitoxin

Carol Sánchez-Madriz\*

NutriCare Costa Rica, San José, Costa Rica

Recibido: 17 noviembre 2025

Publicado: 31 diciembre 2025

\*Correspondencia: Carol Sánchez-Madriz. caroprissm@gmail.com

La insuficiencia cardíaca con fracción de eyección reducida (ICFER) se mantiene como una enfermedad progresiva y de difícil control, a pesar de los avances disponibles en la actualidad, tanto farmacológicos como intervencionistas.

La digitoxina es un compuesto estructuralmente similar a la betametildigoxina, un derivado sintético de la digoxina. Ambas comparten características farmacocinéticas relevantes como una adecuada biodisponibilidad, buena absorción oral y una vida media prolongada (aproximadamente 5 días). Sin embargo, presentan diferencias importantes en su vía de eliminación: la digitoxina se metaboliza principalmente a nivel hepático, mientras que la digoxina y la betametildigoxina se excretan por vía renal. Esta diferencia sugiere que, en pacientes con enfermedad renal crónica, el uso de digitoxina podría representar una alternativa más segura [1,2].

El estudio DIGIT-HF, publicado el 29 de agosto de 2025 en *The New England Journal of Medicine*, evaluó el efecto de la digitoxina en pacientes con insuficiencia cardíaca con fracción de eyección reducida. Se trató de un ensayo clínico fase IV, aleatorizado, doble ciego, multicéntrico y controlado con placebo, llevado a cabo en 65 centros de Alemania, Austria y Serbia [3].

Se incluyeron pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de insuficiencia cardíaca crónica, fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) <40%,

y clase funcional NYHA III o IV. También se aceptaron pacientes con FEVI <30% en clase NYHA II, siempre que hubieran estado bajo tratamiento médico óptimo durante al menos seis meses consecutivos antes de su inclusión [3].

El estudio consistió en la administración de digitoxina 0,07 mg diarios, con posibilidad de ajuste a 0,05 mg o 0,1 mg según los niveles séricos (objetivo: 8–18 ng/ml). El grupo control recibió placebo en un esquema de aleatorización 1:1, con un seguimiento de 36 meses. La población total del estudio fue de 1.212 pacientes: 613 en el grupo de digitoxina y 599 en el grupo placebo [3].

Entre las características se destacó una edad promedio de 66 años, con un 20% de mujeres. La FEVI media fue del 29%, el 66% de los participantes se encontraban en clase funcional NYHA III, el 27% presentaba fibrilación auricular, y la tasa de filtrado glomerular estimado fue de 65 ml/min [3].

Cabe resaltar que la gran mayoría de los pacientes recibían tratamiento médico optimizado: el 97% estaba bajo tratamiento con betabloqueadores, el 40% con ARNI, y el 19% con inhibidores SGLT2. Aunque esta última proporción podría parecer baja, es importante considerar que el reclutamiento del estudio fue prolongado, y al inicio del mismo los inhibidores SGLT2 aún no formaban parte de las recomendaciones estándar en las guías clínicas [3].

En cuanto a los resultados, el análisis de Kaplan-Meier para el desenlace primario compuesto (mortalidad por cualquier causa o primera hospitalización por insuficiencia cardíaca) mostró una reducción significativa en el grupo de digitoxina. No obstante, al analizar los componentes del desenlace por separado, tanto la mortalidad por cualquier causa como la primera hospitalización por IC no alcanzaron significación estadística individualmente, aunque se observó una tendencia favorable hacia la digitoxina [3].

Los análisis por subgrupos revelaron que los pacientes con FEVI más baja, aquellos con etiología no isquémica, frecuencia cardíaca >75 lpm al inicio y menor índice de masa corporal presentaron un mayor beneficio clínico con el uso de digitoxina [3].

Respecto a los eventos adversos, no se alcanzó significancia estadística global. Particularmente, la incidencia de fibrilación ventricular fue del 1,6% frente al 0,5% en el grupo placebo, lo cual es un dato que merece atención [3].

En conclusión, los hallazgos del estudio DIGIT-HF, si bien son prometedores, no son suficientemente robustos por sí solos como para justificar un cambio sustancial en la práctica clínica actual. Además, la aplicabilidad de estos resultados es limitada, dado que la digitoxina no se encuentra disponible de forma universal, como es el caso de Costa Rica. No obstante, los datos obtenidos respaldan su posible utilización como terapia de segunda línea en pacientes con insuficiencia cardíaca con fracción de eyección reducida (ICFEr) sintomática, particularmente en aquellos con características clínicas específicas [3].

Se requieren investigaciones adicionales que profundicen en el rol de los glucósidos cardíacos en esta población, lo cual podría abrir nuevas perspectivas terapéuticas y contribuir a una toma de decisiones más individualizada en la práctica clínica. Actualmente se

está llevando a cabo un estudio separado que evalúa la digoxina en la IC crónica.

## Financiamiento

Esta investigación no recibió ninguna subvención específica de agencias de financiamiento de los sectores públicos, comercial o sin fines de lucro.

## Conflicto de intereses

El autor declara no tener conflicto de interés.

## Uso de IA

El autor declara que no se utilizaron herramientas de inteligencia artificial en ninguna fase de la elaboración del manuscrito.

## Referencias

1. Benowitz NL. Digoxina y otros glucósidos cardíacos. McGraw Hill Medical; 2025. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookId=3227&sectionId=27219078>.
2. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. CIMA. PROSPECTO LANIRAPID 0,1 mg COMPRIMIDOS [Internet]. [citado 23 Dic 2025]. Disponible en: [https://cima.aemps.es/cima/dochtml/p/50560/P\\_50560.html](https://cima.aemps.es/cima/dochtml/p/50560/P_50560.html)
3. Digitoxin in Patients with Heart Failure and Reduced Ejection Fraction. N Engl J Med. Disponible en: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2415471>.
4. Digoxina: MedlinePlus medicinas. MedlinePlus [Internet]. [citado 23 Dic 2025]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/druginfo/meds/a682301-es.html>
5. Use of digoxin in the emergency department to treat patients with acute heart failure and its impact on short-term outcomes. (2023). In Emergencias (Vol. 35, pp. 437–446). Disponible en: <https://doi.org/10.55633/s3me/E08.2023>
6. Gona, S. R., Rosenberg, J., Fyffe-Freil, R. C., Kozakiewicz, J. M., & Money, M. E. (2023). Review: Failure of current digoxin monitoring for toxicity: new monitoring recommendations to maintain therapeutic levels for efficacy. *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, 10. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fcvm.2023.1179892>