



5015-4. ¿ES BENEFICIOSO Y SEGURO EL USO DE SACUBITRILO-VALSARTÁN EN PACIENTES ANCIANOS?

José María Romero Otero, Marcelino Cortés García, José Antonio Esteban Chapel, Carlos Rodríguez López, Jorge Balaguer Germán, Luis Nieto Roca, Juan Martínez Milla, Mikel Taibo Urquía, Ana María Pello Lázaro y José Tuñón Fernández

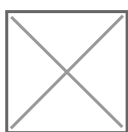
Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia cardiaca (IC) constituye un síndrome de alta prevalencia en pacientes (ptes) de edad avanzada. A pesar del desarrollo de nuevas terapias para el tratamiento de la IC con fracción de eyección reducida (ICFER), entre ellas los inhibidores del receptor de neprilisina (ARNI), disponemos de pocos datos acerca del uso y beneficio de las mismas en la población anciana.

Métodos: Los ptes fueron reclutados prospectivamente desde enero de 2016 hasta diciembre de 2020 en nuestro centro. Se incluyeron ptes con disfunción sistólica de ventrículo izquierdo (FEVI $\leq$ 40 años y con teórica indicación de ARNI. Se recogieron variables clínicas, electrocardiográficas y ecocardiográficas. Se llevó a cabo un seguimiento a través de la historia clínica electrónica y encuesta telefónica.

Resultados: Se incluyeron 616 pacientes, con una edad media en el momento de inclusión de 83,3 años (desviación estándar, DE, $\pm$ 5,1); el 65,6% de los ptes fueron varones. El 81,2% eran hipertensos, el 35,4% diabéticos y el 57,1% dislipémicos. El 53,6% de los ptes tenían insuficiencia renal crónica; el 17,8% enfermedad pulmonar crónica y el 16,2% habían sufrido un evento cerebrovascular. La FEVI media fue del 29,3% (DE $\pm$ 7,7%). La causa más frecuente de FEVI reducida fue isquémica (46,6%). El 60% de los pacientes presentaba ritmo sinusal en el ECG y casi el 45% habían estado hospitalizados previamente por IC. El 77% de los sujetos estaban tratados con BB; el 55% con IECAs/ARA II; el 40% con antialdosterónicos y el 4% con iSGLT2. El porcentaje de pacientes con ARNI fue del 14,3%. Tras una mediana de seguimiento de 35 meses, fallecieron el 50,2% de los participantes. En este tiempo, el 62,2% de los ptes sufrieron un evento cardiovascular (muerte por cualquier causa u hospitalización por IC). Se llevó a cabo un análisis multivariante de supervivencia mediante regresión de Cox, objetivándose que el uso de ARNI representaba un potente factor protector frente a la mortalidad total en nuestra población de estudio (HR 0,268; IC95% 0,162-0,443).



Curva de supervivencia.

Conclusiones: De acuerdo a nuestros resultados, el uso de ARNI en nuestra población de estudio se asoció de forma significativa a una menor mortalidad total. Por tanto, un mayor uso de ARNI en este tipo de pacientes podría mejorar su pronóstico, aunque serían necesarios estudios específicos para confirmar dichos

resultados.