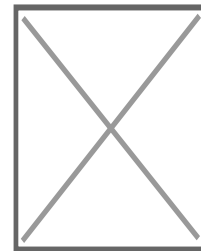




Revista Española de Cardiología



6052-475. INFLUENCIA DE SACUBITRILO/VALSARTÁN INICIADO DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN EN LOS NIVELES DE SODIO Y POTASIO

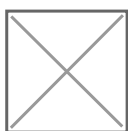
Lourdes Vicent Alaminos¹, Juan Carlos López-Azor¹, María Jesús Valero Masa¹, Alberto Esteban Fernández², Manuel Gómez Bueno³, Ángel Pérez⁴, Pablo Díez Villanueva⁵, Javier Salvador de Juan Bagudá⁶, Ángel Manuel Iniesta Manjavacas⁷, Ramón Bover Freire², Susana del Prado Díaz⁶, Francisco Fernández Avilés¹ y Manuel Martínez Sellés¹, del ¹Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, ²Hospital Clínico San Carlos, Madrid, ³Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid), ⁴Hospital Universitario de Burgos, Burgos, ⁵Hospital Universitario de La Princesa, Madrid, ⁶Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid y ⁷Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El tratamiento con sacubitrilo/valsartán (SV) en pacientes ingresados con insuficiencia cardiaca (IC) y fracción de eyección reducida ha demostrado recientemente beneficio respecto a enalapril. En pacientes con IC la hiponatremia es frecuente y conlleva mal pronóstico. La hiperpotasemia es un efecto adverso que limita el tratamiento con inhibidores del sistema renina-angiotensina. Nuestro objetivo fue determinar el impacto del tratamiento con SV en los niveles de sodio y potasio en pacientes ingresados.

Métodos: Registro prospectivo multicéntrico que incluyó a pacientes que iniciaron tratamiento con SV durante un ingreso por descompensación de IC.

Resultados: Durante el periodo de estudio iniciaron tratamiento con SV un total de 100 pacientes. La duración del seguimiento fue 232 ± 75 días. La edad media fue de $72,1 \pm 9,9$ años, y 16 eran mujeres. Durante el seguimiento 17 suspendieron SV, y fallecieron 5 pacientes. La concentración media de sodio al ingreso antes del inicio de SV fue $138,7 \pm 4,3$ mEq/l, y al final del seguimiento $140,3 \pm 3,1$ mEq/l. La concentración de potasio inicial fue $4,3 \pm 0,5$ mEq/l y final $4,5 \pm 0,5$ mEq/l. En los pacientes que continuaron SV esta diferencia fue significativa (figura). El potasio también aumentó de manera significativa en los pacientes con SV al final del seguimiento (aunque solo 2 pacientes presentaron niveles $> 5,5$ mEq/l).



Cambio en las concentraciones plasmáticas de sodio y potasio según la continuación del tratamiento con SV.

Conclusiones: El tratamiento con SV se asocia a un incremento significativo en los niveles de sodio y potasio. La hiperpotasemia grave es poco frecuente.