



## 6052-474. USO DEL SACUBRITILLO/VALSARTÁN Y SU IMPACTO EN EL REMODELADO REVERSO VENTRICULAR

Mario Galván Ruiz<sup>1</sup>, Miguel Fernández de Sanmamed Girón<sup>1</sup>, Manjot Singh<sup>1</sup>, María del Val Groba Marco<sup>1</sup>, Marta López Pérez<sup>1</sup>, Marta Blanco Nuez<sup>1</sup>, Verónica Quevedo Nelson<sup>1</sup>, José Ramón Ortega Trujillo<sup>1</sup>, Pedro Peña Ortega<sup>1</sup>, David Rúa-Figueroa Erausquin<sup>1</sup>, José Manuel Medina Suárez<sup>1</sup>, Irene Menduina Gallego<sup>2</sup>, Juan Morales González<sup>1</sup>, Eduardo Caballero Dorta<sup>1</sup> y Antonio García Quintana<sup>1</sup>, del <sup>1</sup>Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín, Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas) y <sup>2</sup>H.M. Delfos, Barcelona.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El tratamiento con sacubitrilo/valsartán (SV) ha demostrado disminuir la morbimortalidad de los pacientes con insuficiencia cardiaca con fracción de eyección reducida (ICFER), tal como se demostró en el ensayo clínico PARADIGM-HF. Existen pocos datos sobre el impacto del SV en el remodelado ventricular en la vida real.

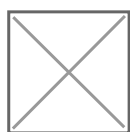
**Métodos:** Se realizó un subanálisis del estudio SAVE-RLIFE (evidencias en la vida real con SV), registro observacional, ambispectivo que incluyó a todos los pacientes con ICFER que iniciaron el SV entre septiembre de 2016 y marzo de 2019. Se incluyeron a pacientes con ecocardiograma transtorácico tras ? 6 meses del inicio del SV, evaluándose distintos parámetros ecocardiográficos (tabla). El remodelado reverso ventricular fue definido como el incremento de la FEVI > 5%.

**Resultados:** De 341 pacientes incluidos en el registro, 102 pacientes (29,9%) disponían de ecocardiograma basal y tras ? 6 meses de tratamiento con SV. La edad media fue de  $66,06 \pm 10,5$  años, siendo un 22,5% mujeres. La principal etiología de la ICFER fue la cardiopatía isquémica (45,1%) seguida de la miocardiopatía dilatada idiopática (39,2%). Las comorbilidades más frecuentes fueron la hipertensión (67,6%), la dislipemia (53,9%), la diabetes mellitus (44,1%), la fibrilación auricular (30,4%) y la enfermedad renal crónica (30,4%). Se objetivó una mejoría significativa de la FEVI y grado de insuficiencia mitral, y una reducción del diámetro telediastólico del ventrículo izquierdo y aurícula izquierda y de la presión de la sistólica de la arteria pulmonar. Los pacientes con ICFER no isquémica frente a los isquémicos tienen una mejoría mayor de la FEVI ( $29,67 \pm 7,88$  a  $40,37 \pm 13,65$  frente a  $30,88 \pm 7,05$  a  $34,18 \pm 11,01$ ,  $p = 0,015$ ; respectivamente), y una mayor reducción del DTDVI ( $67,45 \pm 9,03$  a  $61,12 \pm 10,35$  frente a  $62,44 \pm 6,76$  a  $60,47 \pm 7,83$ ,  $p = 0,005$ , respectivamente). La etiología no isquémica, el inicio precoz del SV tras el diagnóstico de ICFER, un filtrado glomerular estimado > 60 ml/min y la titulación a dosis altas del SV; son factores predictores de remodelado reverso ventricular (figura).

Evolución de los parámetros ecocardiográficos basales y durante el seguimiento

|                                     | Valores basales | Valores seguimiento | Media valores | p     |
|-------------------------------------|-----------------|---------------------|---------------|-------|
| FEVI (%) (n = 102)                  | 30,74 ± 7,48    | 38,81 ± 12,51       | + 8,07        | 0,001 |
| DTDVI (mm) (n = 94)                 | 64,27 ± 8,84    | 61,03 ± 9,72        | - 3,24        | 0,001 |
| AI (mm) (n = 85)                    | 46,93 ± 7,28    | 43,74 ± 6,94        | - 3,19        | 0,001 |
| PAPS (mmHg) (n = 73)                | 41,59 ± 12,71   | 37,21 ± 12,94       | - 4,38        | 0,001 |
| IM (grado 1-4) (n = 89)             | 1,76 ± 0,98     | 1,38 ± 0,948        | - 0,38        | 0,001 |
| VTDVI (ml) mediana (Q1-Q3) (n = 73) | 203 (153; 234)  | 146 (111; 220)      | - 57          | 0,285 |
| E (mseg) (n = 41)                   | 0,89 ± 0,32     | 0,71 ± 0,19         | - 0,18        | 0,003 |
| A (mseg) (n = 35)                   | 0,71 ± 0,33     | 0,79 ± 0,22         | + 0,08        | 0,002 |
| E/A (n = 35)                        | 1,46 ± 0,96     | 1,06 ± 0,77         | - 0,40        | 0,133 |

FEVI: fracción de eyección del VI; DTDVI: diámetro telediastólico del VI; AI: aurícula izquierda; PAPS: presión de la arteria pulmonar; IM: insuficiencia mitral; VTDVI: volumen telediastólico del VI.



*Predictores de remodelado reverso ventricular.*

**Conclusiones:** En nuestro estudio demostramos que el SV contribuye a una mejoría en el remodelado reverso ventricular e identificamos factores posiblemente predictores para ello.