



5023-7. DETERMINANTES PRONÓSTICOS DE LA RECUPERACIÓN DE LA FUNCIÓN VENTRICULAR EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA Y FRACCIÓN DE EYECCIÓN REDUCIDA TRATADOS CON SACUBITRILO/VALSARTÁN

Pablo Díez Villanueva¹, Lourdes Vicent², Antonio Rojas¹, Alberto Esteban³, Javier Salvador de Juan Bagudá⁴, Jorge Salamanca¹, Manuel Martínez-Sellés² y Fernando Alfonso¹, del ¹Hospital Universitario de La Princesa, Madrid, ²Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, ³Hospital Clínico San Carlos, Madrid y ⁴Hospital 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Un número significativo de pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) y fracción de eyección (FE) reducida (FE 40%) presenta recuperación de la función ventricular durante el seguimiento. Hasta la fecha no se han establecido las características que asocian recuperación de la FE en pacientes con sacubitrilo/valsartán (SV).

Métodos: El registro SUMA (sacubitrilo/valsartán usado en Madrid ambulatoriamente) incluyó prospectivamente 427 pacientes ambulatorios con IC y FE reducida que iniciaron SV en 10 hospitales entre octubre de 2016 y marzo de 2017, 324 pacientes tuvieron ecocardiograma basal y al final del seguimiento. Se clasificaron según el % de recuperación de la FE en 2 grupos: recuperación FE $\geq$ 10% (grupo R) o menor (grupo no R). Se estudiaron las características basales y los eventos durante el seguimiento.

Resultados: Tras un seguimiento medio de $7,0 \pm 0,1$ meses, 57 pacientes (17,6%) experimentaron una mejoría de la FE $\geq$ 10% (grupo R). No hubo diferencias significativas en las características basales (edad, sexo, factores de riesgo cardiovascular, antecedente de cardiopatía isquémica, función renal) entre grupos. Los pacientes del grupo R tenían peor NYHA (p 0,003) y peor FE antes de iniciar SV ($25,3 \pm 7,4$ frente a $29,4 \pm 6,5\%$, p 0,001) y valores más elevados de NTproBNP (5.361 ± 7.519 frente a 3.230 ± 3.520 pg/ml, p 0,0013). Además, habían presentado más frecuentemente un ingreso en los 6 meses previos (50,9 frente a 21,1%, p 0,001). Tenían también menor frecuencia cardiaca ($65,3 \pm 10$ lpm frente a $68,2 \pm 10,9$ lpm, p 0,06) sin diferencias en las cifras de tensión arterial, y eran menos portadores de DAI o tratamiento de resincronización (ambos p 0,001). Al final del seguimiento los pacientes del grupo R presentaron una FE media $44,0 \pm 11,0\%$ (frente a $29,6 \pm 7\%$, p 0,001) con una diferencia respecto a la FE al inicio de $18,7 \pm 9\%$ (frente a $0,2 \pm 4,6\%$, p 0,001) y una mayor mejoría de NTproBNP respecto al basal (1.699 ± 4.730 frente a 395 ± 3.387 pg/ml, p 0,01) independientemente todo ello de las dosis de SV; presentaban también frecuencias cardiacas más bajas (64 ± 10 frente a 68 ± 11 lpm, p 0,017). Ambos grupos experimentaron mejoría significativa de la clase funcional, sin diferencias significativas entre ellos (p 0,411).

Conclusiones: Los pacientes con IC y FE reducida tratados con SV que recuperaron FE tenían inicialmente más disfunción ventricular, más NTproBNP e ingresos previos, y menor frecuencia cardiaca. La mejoría de la FE se asoció con mayor descenso de los niveles de NTproBNP.