



6065-482. MARCADORES DE BENEFICIO PRECOZ EN PACIENTES AMBULATORIOS CON INSUFICIENCIA CARDIACA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN REDUCIDA TRATADOS CON SACUBITRILLO/VALSARTÁN

Carlos Roca Guerrero, Marcelo Rizzo, Ingrid Colomer Asenjo, Mario Sutil Vega, Fadwa Taibi Hajjami, Nuria Mallofré Vila, Gabriel Torres Ruiz, José Pablo del Castillo Vázquez y Antonio Martínez Rubio

Corporació Sanitaria Parc Taulí, Sabadell (Barcelona).

Resumen

Introducción y objetivos: En pacientes con insuficiencia cardiaca y fracción de eyección reducida (ICFER) sacubitrilo/valsartán demostró beneficio pronóstico a largo plazo y reducción del NT-proBNP durante la hospitalización. El objetivo de este estudio fue evaluar el perfil clínico y neurohormonal a corto plazo en pacientes con ICFER estables y ambulatorios que iniciaron sacubitrilo/valsartán.

Métodos: Entre mayo de 2018 y abril de 2019 se recogieron datos de 118 pacientes consecutivos que iniciaron sacubitrilo/valsartán. Las variables se recogieron basalmente y al final de la titulación.

Resultados: La edad media fue de $64,2 \pm 11,9$ años y 95 (85%) hombres. La FEVI media fue de $28,9 \pm 6,5\%$. 59 (50%) etiología isquémica. 85 (72%) CF II de la NYHA. La mediana de NT-proBNP fue 1.086 pg/mL (RIQ 364-2.453), CA125 11,4 U/mL (RIQ 7,6-26,9). La media de filtrado glomerular (FG) fue de 70 ± 20 mL/min y el potasio $4,5 \pm 0,4$ mEq/L. 84% de los pacientes tratados previamente con IECA/ARAII, 95% betabloqueantes y 86% antialdosterónicos. La mediana del periodo de titulación fue de 9 semanas (RIQ 5-20). 10 pacientes (15,6%) interrumpieron la terapia debido a efectos adversos y 70 (59,3%) precisaron ajuste de dosis. La principal causa de interrupción fue la hipotensión ($n = 28$, 23,7%). Al final el periodo de titulación 31 pacientes (26,3%) habían mejorado al menos un estadio de la CF NYHA. Observamos significativamente más pacientes en CF I (10,8 vs 12, 10,2% $p = 0,001$) y menos en CF III (32; 27,1 vs 11; 9,3%, $p = 0,001$). En 12 (10,2%) se pudo retirar el diurético. Al final del periodo de titulación se observó una reducción significativa de la dosis equivalente de furosemida ($52,3 \pm 39,2$ mg vs $45,5 \pm 41,4$ mg, $p = 0,005$), los niveles de NT-proBNP (1215 pg/ml IQR 351-2.894 vs 659 pg/ml IQR 235-1.626 $p = 0,001$) y CA125 (13,2 IQR 7,9-31,5 vs 10,9 IQR 1,0-17,0 $p = 0,001$). En el análisis multivariante ajustado por edad, tensión arterial, FEVI y dosis de diurético basal, un mayor FG y mayores niveles de NT-proBNP se asociaron de manera independiente con el punto final compuesto de mejoría de la CF de la NYHA o reducción de NT-proBNP ? 30% al final del periodo de titulación.

Conclusiones: En esta cohorte de vida real se observó beneficio clínico y neurohormonal temprano. El perfil renal y neurohormonal basal permitirían predecir una respuesta hemodinámica precoz que podría explicar en parte el efecto pronóstico del sacubitrilo/valsartán.