



7010-16. EL PERFIL CLÍNICO DE UNA POBLACIÓN NO SELECCIONADA TRATADA CON SACUBITRILO/VALSARTÁN ES DISTINTO AL DEL PARADIGM-HF

Lourdes Vicent Alaminos¹, Ana Ayesta², Hugo González-Saldívar¹, Adolfo Villa², Eduardo Zatarain¹, Juan Fernández-Yáñez¹, Francisco Fernández-Avilés¹ y Manuel Martínez-Sellés¹ del ¹Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, y ²Hospital del Sureste, Arganda del Rey (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: En el reciente ensayo PARADIGM-HF, el tratamiento con sacubitrilo/valsartán (SV) ha demostrado conseguir una reducción de la mortalidad y hospitalizaciones por insuficiencia cardiaca en pacientes con disfunción ventricular, en comparación a los antagonistas del sistema renina-angiotensina. El objetivo de este estudio es describir las características de la población que recibe este fármaco en la vida real.

Métodos: Registro prospectivo en 2 hospitales que incluyó a todos los pacientes de un área (un hospital de primer nivel y en la unidad de insuficiencia cardiaca de su centro de referencia) en los que se inició tratamiento con SV.

Resultados: Desde octubre de 2016 hasta marzo de 2017, se comenzó el tratamiento con este fármaco en 107 pacientes. La edad media fue $65,7 \pm 11,9$ años y 70 (65,4%) eran varones. La fracción de eyección ventricular izquierda media fue $27,4 \pm 7,2\%$ y 65 (60,8%) tenían enfermedad coronaria. Treinta y 3 pacientes (30,8%) presentaba un importante deterioro funcional (clase III o IV de la NYHA) antes del inicio del tratamiento, y 31 (30,0%) habían tenido un ingreso hospitalario en los 6 meses previos (25 [59,5%] por insuficiencia cardiaca, 5 [11,9%] por arritmias ventriculares). Se objetivó enfermedad renal moderada o grave (filtrado glomerular < 45 ml/min) en 23 pacientes (21,5%). Previamente al inicio del fármaco, 74 (69,8%) realizaban tratamiento con IECAs y 32 (29,9%) recibían antagonistas de los receptores de la angiotensina 2 (ARA2). Los valores de NT-proBNP medios de nuestra población fueron $1.868,8 \pm 300,1$ pg/ml, y potasio $4,6 \pm 0,1$ mEq/l antes del inicio de sacubitrilo. En la tabla se resumen las características basales, parámetros analíticos y el tratamiento. En comparación con el ensayo PARADIGM-HF, en este registro encontramos una mayor proporción de pacientes portadores de desfibrilador y terapia de resincronización, y pacientes tratados con antialdosterónicos. Además, se incluyeron más mujeres. El tratamiento con inhibidores de la enzima de conversión de angiotensina (IECA) fue menos utilizado en la vida real. El resto de características fueron similares entre los pacientes del ensayo y nuestra población.

Antecedentes y tratamientos administrados en los pacientes que iniciaron tratamiento con sacubitril/valsartán

Variables

Vida real

PARADIGM-HF

p

N = 107 (%)	N = 4187 (%)		
Edad (años)	65,7 ± 11,9	63,8 ± 11,5	0,09
Sexo femenino (%)	37 (34,6)	879 (21,0)	0,001
Clase funcional III o IV de la NYHA	33 (30,8)	1.002 (23,9)	0,11
FEVI (%)	27,4 ± 7,2	29,6 ± 6,1	0,002
Presión arterial sistólica (mmHg)	122,1 ± 4,5	122,2 ± 15,0	0,94
Frecuencia cardiaca (latidos/minuto)	69,4 ± 12,0	72,0 ± 12,0	0,03
Creatinina sérica (mg/dL)	1,2 ± 0,1	1,13 ± 0,3	0,016
IECAs	74 (69,2)	3.266 (78,0)	0,034
ARA II	32 (29,9)	929 (22,2)	0,07
Bloqueadores beta	97 (90,7)	3.899 (93,1)	0,33
Antialdosterónicos	89 (84,0)	2.271 (54,2)	< 0,001
Desfibrilador implantable	60 (56,1)	623 (14,9)	< 0,001
Terapia de resincronización	22 (20,8)	3.895 (7,0)	< 0,001
Dosis de inicio			
24/26 mg cada 12 horas	54 (50,5)	Dosis inicial de 100 mg (49/51) cada 12 horas	-
49/51 mg cada 12 horas	44 (41,1)		

97/103 mg cada 12 horas 9 (8,4)

Periodo de lavado previo al inicio de sacubitril	75 (70,1)	Por protocolo	-
--	-----------	---------------	---

Duración del periodo de lavado (horas)	37,8 ± 1,3	? 36 horas	-
--	------------	------------	---

IECA: inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina. ARA II: antagonistas de los receptores de angiotensina II. FEVI: fracción de eyección ventricular izquierda.

Conclusiones: En los pacientes que iniciaron tratamiento con SV existe una elevada adherencia terapéutica a las medicaciones recomendadas en las guías de práctica clínica pero el perfil clínico de los pacientes es distinto a los del ensayo pivotal, con más portadores de dispositivos, similar clase funcional y mayor proporción de mujeres.