



Revista Española de Cardiología



6041-534. EXPERIENCIA DE LCZ696 EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA Y ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

Sergio López Tejero¹, Rafael Bravo Marqués¹, Néstor Oliva Dámaso², Francisca López Rodríguez², Pedro Antonio Chinchurreta Capote¹, Juan Payán López², Francisco Ruiz Mateas¹ y Francisco José Torres Calvo¹ del ¹Servicio de Cardiología y ²Servicio de Nefrología. Hospital Costa del Sol, Marbella (Málaga).

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia cardiaca (IC) es un síndrome complejo que afecta a multitud de órganos. La enfermedad renal crónica (ERC) se asocia según series en torno a 20-57% de los casos de IC crónica. Recientemente se ha aprobado el empleo de LCZ696 en pacientes con IC y fracción de eyección (FE) reducida.

Métodos: Estudio observacional prospectivo de pacientes con HFREF y ERC (FG 60 ml/min por CKDEPI) en consulta de IC, que iniciaron LCZ696 entre octubre de 2016 y marzo de 2017. Analizamos características basales, la evolución al mes, parámetros analíticos y tolerancia.

Resultados: Un total de 33 pacientes, 80% varones. El 66% de los mismos presentaba ERC estadio 3a, 28% 3b y el 6% estadio 4. La causa de IC fue miocardiopatía dilatada 69% y cardiopatía isquémica 28%. Al inicio del tratamiento, presentaban TAS $113,1 \pm 17$ mmHg, TAD $64,8 \pm 10,7$ mmHg. Analíticamente, destacaba: K $4,72$ mEq/l, Ác úrico $9,94$, HbA1c $6,63\%$, NT-ProBNP 8.550 ?g/l. Respecto a la función renal, la TFG medida por CKDEPI media era de $47,42$ ml/min, MDRD4 51 ml/min, Cockcroft-Gault $50,85$ mL/min. El tratamiento fue óptimo en todos los casos (dosis máximas toleradas de inhibidores de la enzima de conversión de angiotensina, ARAII, bloqueadores beta, antagonistas mineralcorticoides). Se inició ARNI en dosis bajas 69%, dosis medias 25%, y dosis altas 6%. Tras un mes la mayoría de los pacientes se mantuvo en la misma clase funcional (68%) y un 29% de los pacientes mejoró. Observamos que la TA aumentó a 114 ± 18 mmHg y la TAD se mantuvo $64,8 \pm 10,7$ mmHg. Esto permitió optimizar dosis de LCZ696 (dosis bajas 28%, media 53,5% y alta 12,5%). Un paciente abandonó LCZ696 por hipotensión. En cuanto a hallazgos analíticos, destacar una reducción de NT-ProBNP a 6.002 ?g/l y ác. úrico a $8,3$ mg/dl sin objetivar un aumento en los niveles de potasio ($4,8$ mEq/l). En cuanto a la TFG CKDEPI y MDRD4 se mantuvieron en rangos similares ($45,65$ y $49,55$ ml/min respectivamente) mientras que el Cockcroft-Gault bajó a $46,73$ ml/min, sin bien no llega a modificar el estadio. Aunque los resultados son positivos, ninguno fue estadísticamente significativo.

Conclusiones: LCZ696 en la vida real se toleró bien en la mayoría de casos, con mejoría en los parámetros hemodinámicos (TA), pudiendo optimizar dosis. Se relacionó con la mejora en la CF así como en el peso, lo que podría indicar un mejor manejo de la retención de volumen de líquidos en los pacientes tratados, y en parámetros analíticos como NT-ProBNP y ácido úrico (marcador indirecto de función renal). No asoció un deterioro importante de la TFG.