



6056-712. FACTORES AMBIENTALES Y AJUSTE DE DOSIS DE FÁRMACOS

Concepción Cruzado Álvarez y Yolanda Sánchez Paule, del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

Resumen

Introducción y objetivos: La aparición de nuevos fármacos para la insuficiencia cardiaca (IC) y la evolución de las estrategias de tratamiento han permitido mejorar sustancialmente el pronóstico de esta enfermedad. Desde el año 2017 las guías incluyen el sacubitrilo/valsartán (SAC/VAL), un inhibidor de la neprilisina y del receptor de la angiotensina. Se recomienda en sustitución de los IECA para pacientes con IC y FEVI reducida, sintomáticos a pesar de tratamiento óptimo con IECA/ARA II + bloqueadores beta (BB) + antagonista del receptor de mineralocorticoides (ARM). El fármaco está disponible en 3 presentaciones, el objetivo es alcanzar la dosis óptima de 97/103 mg. Desde la perspectiva de la práctica clínica para la enfermera de insuficiencia cardiaca, además del riesgo de angioedema si se administra junto al IECA, destaca el riesgo de hipotensión del fármaco. Diferentes estudios han documentado un aumento significativo en la presión arterial sistólica y diastólica durante el invierno en comparación con el verano. El objetivo principal de este trabajo es valorar si las condiciones climáticas influyen en los ajustes de dosis de SAC/VAL en pacientes con IC.

Métodos: Estudio retrospectivo de los pacientes en tratamiento con SAC/VAL entre el 4 de octubre de 2016 y el 31 de julio de 2017. Se analizaron variables demográficas y clínicas. Se distribuyeron en 2 grupos, pacientes a los que se ajustó las dosis hasta el 30 de abril y a los que se les ajustó a partir de esta fecha.

Resultados: N = 103 pacientes. Edad media 63,8 años (DE 12,1), 78,2% varones. Las etiologías más frecuentes fueron isquémica (37,9%) y dilatada (37,9%), el 78,6% presentaba una FEVI 40%. El 94,2% estaba en tratamiento con BB, el 95,1% con ARM, el 16,5% con ivabradina, el 77,7% tomaba diuréticos. Respecto a los INRA, el 39,6% alcanzó la dosis de 24/26 mg, el 29,1% la de 49/51mg y el 34% la dosis 97/103 mg. Se observan diferencia significativas en la dosis de INRA en ambos grupos $p = 0,001$. El 20,3% de los pacientes con ajuste de dosis antes del 31 de abril presentaron hipotensión relacionada con el cambio de estación, el 91,6% se resolvió reduciendo la dosis del fármaco.

Conclusiones: Aunque nuestro estudio no demuestra una relación causal entre la dosis tolerada por el paciente y la estacionalidad, los resultados sugieren que las condiciones climáticas influyen en la dosificación de fármacos en pacientes con IC.