Rev Esp Cardiol. 2018;71(Supl 1): 1257

Revista Española de Cardiología

6041-604. APLICABILIDAD EN LA PRÁCTICA CLÍNICA DE SACUBITRILO/VALSARTÁN EN INSUFICIENCIA CARDIACA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN REDUCIDA

Lorena Martín Polo, Pablo Merás Colunga, Ángel Manuel Iniesta Manjavacas, Irene Marco Clement, Carlos Merino Argos, Juan Ramón Rey Blas, Laura Peña Conde, Jaime Fernández de Bobadilla Osorio, Isabel Antorrena Miranda y José Luis López-Sendón Hentschel, del Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El sacubitrilo/valsartán (SV) es el último fármaco incorporado al tratamiento de esta patología, con una indicación IB en las últimas guías europeas, basada en los resultados del estudio PARADIGM-HF. El objetivo principal de nuestro estudio es describir la población de candidatos a dicho tratamiento en una muestra de pacientes hospitalizados por descompensación de IC.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo, que incluyó aquellos pacientes ingresados por descompensación de IC en el servicio de cardiología de nuestro centro, durante el periodo comprendido entre octubre de 2016 y febrero de 2018. Se seleccionaron aquellos pacientes candidatos a tratamiento con SV según las guías europeas (FEVI ? 35% y NYHA II-IV a pesar de tratamiento con IECA/ARAII, bloqueadores beta y antialdosterónicos). Se excluyeron los pacientes con contraindicaciones al mismo: TAS 100 mmHg, FG 30 ml/min/1,73 m^2 y potasio sérico > 5,4 mmol/l.

Resultados: En el periodo de estudio ingresaron 419 pacientes con diagnóstico de IC descompensada. De estos, 201 (48%) tenían fracción de eyección reducida (FEVI 40%), 69 (16,5%) en rango intermedio (FEVI 39-49%) y 149 (35,5%) conservada (FE > 50%). Del total de pacientes con FE reducida 172 (86%) tenían FEVI ? 35% y de estos solo 5 ya estaban en tratamiento previo con SV, quedando 167 candidatos potenciales a dicho fármaco. Seleccionando únicamente aquellos pacientes que toleraban una dosis de IECA/ARAII equivalente a 20 mg/día de enalapril (según el protocolo del estudio PARADIGM-HF) solo 29 (17%) serían candidatos a SV. Sin embargo, según las guías europeas y tras excluir los sujetos con contraindicaciones, 49 pacientes (29%) podrían ser tratados con SV. En la tabla 1 figuran las características basales de estos pacientes comparadas con las de aquellos incluidos en el estudio PARADIGM-HF. Los sujetos de nuestra muestra eran de edad más avanzada, tenían una TA sistólica superior, y mayor prevalencia de diabetes y de fibrilación auricular. En 5 de estos pacientes se inició SV durante el mismo ingreso hospitalario.

Comparación de las características basales entre la población de nuestra cohorte y la población del estudio PARADIGM-HF

Características basales	Candidatos a S/V	PARADIGM-HF

Edad, años	70,8 ± 13,0	63,8 ± 11,5
Sexo femenino (%)	25,5	21,0
Presión sistólica arterial, mmHg	135,9 ± 20,3	122 ± 15
Creatinina sérica, mg/dl	1,1 ± 0,6	1,13 ± 0,3
NT-proBNP, ng/l	4.996 (2.460-10.654)	1.631 (885-3.154)
FEVI (%)	27,3 ± 5,5	29,6 ± 6,1
NYHA previa (%)*		
II	87,8	71,6
III	9,8	23,1
IV	2,4	0,8
Hemoglobina, g/dl	13,8 ± 2,0	
Hipertensión arterial (%)	83,7	70,9
Diabetes mellitus (%)	44,7	34,7
Fibrilación auricular (%)	40,9	36,2
Cardiopatía isquémica (%)	40,8	59,9
DSVD (%)*	45,2	
Portador de desfibrilador automático implantable (%)	12,4	14,9
Terapia de resincronización cardiaca (%)	8,1	7,0

FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; NYHA: clase funcional; DSVD: disfunción sistólica del ventrículo derecho.

Conclusiones: Tan solo el 29% de los pacientes con IC y FEVI ? 35% ingresados en el hospital eran candidatos a recibir SV. Aunque la población en la que sería aplicable el tratamiento con SV es pequeña, el número de pacientes que reciben finalmente el fármaco es menor de lo esperado. Esto puede deberse al diferente perfil clínico de los pacientes en vida real.