



## 6041-592. ¿ES SEGURO EL SACUBITRILO/VALSARTÁN EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA Y ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA?

Carolina Robles Gamboa, Marta Flores Hernán, Miguel Ángel Sastre Perona, Paula Sánchez-Aguilera Sánchez-Paulete y Luis Rodríguez Padial, del Hospital Virgen de la Salud, Toledo.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La insuficiencia cardiaca (IC) y la enfermedad renal crónica (ERC) coexisten frecuentemente, comparten múltiples factores de riesgo e interactúan y empeoran el pronóstico entre sí. El sacubitrilo/valsartán mejora la supervivencia y reduce las hospitalizaciones, siendo escasa la experiencia en pacientes con ERC. El objetivo de este estudio es valorar la seguridad de sacubitrilo/valsartán en pacientes con ERC.

**Métodos:** Se han estudiado un total de 68 pacientes, inscritos en 8 meses y seguidos en la consulta de IC. Todos los pacientes estaban diagnosticados de ICC, tenían una clase funcional NYHA II-IV, FEVI  $\geq$  35% y estaban tratados previamente con IECA/ARA-II, bloqueador beta y antagonista del receptor de mineralocorticoides. Una vez realizada una evaluación inicial se sustituyó el IECA o el ARA-II por sacubitrilo/valsartán a dosis de 24/26 mg cada 12h o a dosis de 49/51 mg/12h en función del paciente. Se seleccionó a los pacientes que tenían enfermedad renal crónica definida por un filtrado glomerular de estimado (CKD-EPI) menor de 60 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>, que fueron un total de 25 (36,8%) y se analizaron parámetros clínicos (clase funcional) y analíticos (función renal, iones, NT-proBNP) antes de iniciar el tratamiento y después de alcanzarse la dosis máxima tolerada por el paciente.

**Resultados:** En el grupo de pacientes con ERC, un 68% eran varones, la edad media era de  $69 \pm 9$  y la etiología predominante era la idiopática (48%), con una FEVI media de  $24 \pm 5\%$ . Dos pacientes tenían IR moderada (FGC  $\geq$  30) y 23 pacientes IR leve (FGE 30-60). Tras el inicio de sacubitrilo/valsartán, se observó un aumento leve de la creatinina que no fue estadísticamente significativo (1,48 frente a 1,62,  $p = 0,16$ ); un descenso leve del FGE estadísticamente no significativo (45 frente a 44,  $p = 0,27$ ), sin diferencia en los niveles de potasio (4,80 frente a 4,81,  $p = 0,8$ ). Así mismo se observó una mejoría de la clase funcional (NYHA) que fue estadísticamente significativa (2,7 frente a 2,3,  $p = 0,05$ ). Durante el estudio no se produjo ningún ingreso por descompensación de insuficiencia cardiaca en los pacientes del estudio.



Resultados analizados

	Antes de iniciar S/V	Después de iniciar S/V <sup>a</sup>	p
Clase funcional	2,7 ± 0,6	2,3 ± 0,7	0,05
Creatinina	1,48 ± 0,3	1,62 ± 0,6	0,16
FGE (CKD-EPI)	45,9 ± 9	44 ± 11	0,27
Potasio	4,8 ± 0,37	4,81 ± 0,4	0,87

S/V: sacubitrilo/valsartán. FGE: filtrado glomerular estimado por el método CKD-EPI. <sup>a</sup>Dosis máxima tolerada por el paciente.

**Conclusiones:** El tratamiento con sacubitrilo/valsartán en pacientes con enfermedad renal crónica no produce un deterioro significativo de la función renal y mejora la clase funcional por lo que parece segura su utilización, iniciándolo a dosis bajas, en pacientes con enfermedad renal crónica leve y moderada.