



6041-589. TRATAMIENTO DE DIURÉTICOS DE ASA Y EVOLUCIÓN DE LA FUNCIÓN RENAL EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN REDUCIDA EN TRATAMIENTO CON SACUBITRILO/VALSARTÁN EN VIDA REAL

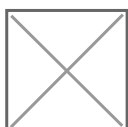
Miguel Fernández de Sanmamed Girón¹, Mario Galván Ruiz¹, Manjot Singh¹, María del Val Groba Marco¹, Marta López Pérez¹, Pablo Felipe Bujanda Morun¹, José María Medina Gil², Marta Blanco Nuez¹, Haridian Mendoza Lemes¹, Eduardo Caballero Dorta¹ y Antonio García Quintana¹, del ¹Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín, Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas) y ²Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas).

Resumen

Introducción y objetivos: El tratamiento diurético en la insuficiencia cardiaca con fracción de eyección reducida (ICFER) está recomendado para disminuir signos y síntomas de congestión. El objetivo del estudio es evaluar el tratamiento de diuréticos de asa y la evolución en la función renal en pacientes con inhibidores de la neprilisina (INRA).

Métodos: 184 pacientes con ICFER iniciaron tratamiento con INRA entre septiembre 2016 y abril de 2018 en 2 hospitales, se realizó un estudio ambispectivo y multicéntrico. Se clasificó a los pacientes en función de si presentaban o no empeoramiento de la función renal analizando el tratamiento de diuréticos de asa, la dosis de INRA y características basales.

Resultados: De 184 pacientes se observó que 152 no presentaban empeoramiento de función renal (82,6%), mientras que, un 17,4% si lo presentaban. La edad media fue de $65,23 \pm 11,75$ años. El 75,5% de los pacientes eran hipertensos, el 55,4% dislipémicos, el 44% diabéticos y el 33,7% presentaban FA. Respecto a la clasificación NYHA, el 57,2% estaban en clase II, el 42,7 en clase III y ningún paciente estaba en clase IV. Del total de la cohorte, el 82,6% de los pacientes estaban en tratamiento diurético antes de iniciar tratamiento con INRA. Durante el seguimiento de 235 (106-401) días, el 10,3% se mantuvo sin tratamiento diurético, en el 14,67% se suspendió, en el 18,48% se redujo, 42,93% continuaron con la misma dosis, 9,78% necesitaron incrementar y en el 3,8% se introdujeron los diuréticos *de novo*. Tras el periodo de seguimiento, apareció la clasificación de NYHA I en 48 pacientes (32,4%), NYHA II 89 pacientes (60,1%) y 11 pacientes en NYHA III (7,4%). Se observó que en los pacientes que mantenían diuréticos tras el inicio de INRA era más frecuente la presencia de complicaciones, como el fracaso renal agudo ($p = 0,002$) e hipotensión sintomática ($p = 0,04$).



Evolución diuréticos durante el seguimiento.

Comparativa según evolución función renal

	No empeoramiento función renal (n = 152; 82,7%)	Empeoramiento función renal (n = 32, 17,4%)	p
Edad	64,95 ± 12	66,59 ± 9,27	0,469
Etiología			
Cardiopatía isquémica	76 (50%)	20 (62,5%)	0,198
No isquémico	76 (50%)	12 (37,5%)	0,198
Comorbilidades			
Hipertensión	114 (75%)	25 (78,1%)	0,709
Diabetes	65 (42,8%)	16 (50%)	0,454
FEVI%	30,75 ± 7,31%	31,41 ± 5,69%	0,611
Mantenimiento o aumento diuréticos de asa	81 (53/3%)	23 (71,9%)	0,050
Dosis INRA			
24/26	52 (34,2%)	10 (31,3%)	0,742
49/51	49 (37,2%)	16 (50%)	0,056
97/103	51 (33,6%)	6 (18,8%)	0,1

Conclusiones: El tratamiento con INRA suele permitir parar o disminuir la dosis de diuréticos. En nuestra serie la no adecuada titulación de diuréticos al acabar el seguimiento se relaciono con la aparición de mayor número de complicaciones y con el deterioro de la función renal. Se debe realizar un esfuerzo para ajustar la dosis de diuréticos de acuerdo a las necesidades individuales, alcanzar la dosis mínima para mantener euvolemia y evitar los efectos adversos.