



7002-7. EMPLEO DE SACUBITRILO-VALSARTÁN EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA AVANZADA PORTADORES DE DESFIBRILADOR: RESULTADOS A MEDIO PLAZO

Laura Pérez-Gómez, Carmen González-Portilla-Concha, Diego Rangel Sousa, Antonio Grande-Trillo, Elena Jiménez-Baena, Alba Abril-Molina, Julia Rodríguez-Ortuño y Manuel Sobrino-Márquez, del Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: El sacubitrilo-valsartán (SV) ha mostrado beneficio en términos de mortalidad en pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) y fracción de eyección (FE) reducida. Recientemente se ha propuesto que el uso de SV se asocia a reducción de arritmias ventriculares en pacientes portadores de desfibrilador automático implantable (DAI). Este estudio analiza los resultados a medio plazo del tratamiento con SV en una población con DAI/DAI-resincronizador (TRC).

Métodos: Estudio unicéntrico, observacional y retrospectivo en el que se incluyen pacientes con FE reducida (? 40%) portadores de DAI o DAI-TRC que inician tratamiento con SV por persistencia de síntomas de IC. Describimos la muestra y evaluamos los eventos arrítmicos antes y después del inicio de este fármaco.

Resultados: Se incluyen 58 pacientes. Edad media $62 \pm 11,15$ años (75,9% varones). La etiología de la disfunción ventricular es isquémica 43,1%, idiopática 43%, valvular 6,9% y toxicidad 5,2%. FEVI media: $28,3 \pm 6,86\%$. La indicación de DAI es en prevención primaria en el 89,7% y secundaria en el 11,3%. La clase funcional (CF) al inicio de SV es II (74,1%), III (24,1%) y IV (1,7%). El tratamiento médico al inicio de SV incluye bloqueadores beta (BB) en 98,3%, antagonista del receptor de mineralocorticoides (ARM) en 82,8% y amiodarona en 12,1%. La mediana de seguimiento tras el inicio del SV es de 7 meses [5-11]. SV se suspende en 6 pacientes (10,6%) por hipotensión arterial. Se revisa historia de eventos arrítmicos que hayan requerido tratamientos apropiados del DAI antes y después del inicio del fármaco, sin encontrarse diferencias significativas ($p = 0,375$). El porcentaje de pacientes con tratamientos apropiados del DAI antes del inicio del tratamiento con SV es del 15,9% y después del mismo es del 11,8%. La mortalidad en el seguimiento es del 3,45% (2 pacientes fallecidos por IC).

Conclusiones: En esta muestra la indicación de implante de DAI fue en su mayor parte en prevención primaria, con un porcentaje equiparable de pacientes con disfunción ventricular de origen isquémico e idiopático. En esta serie no se ha observado un beneficio significativo a medio plazo en términos de reducción de arritmias ventriculares malignas con el uso de SV en pacientes portadores de DAI. Nuevos estudios aleatorizados deben evaluar la utilidad del SV para la prevención de tratamientos apropiados de DAI.