



7002-9. SACUBITRILO/VALSARTÁN EN LA PRÁCTICA CLÍNICA: IMPACTO DE LA CLASE FUNCIONAL BASAL DE LOS PACIENTES EN LA EFICACIA Y SEGURIDAD DEL TRATAMIENTO

Gonzalo Martín Gorria, Inés Toranzo Nieto, Tania Pino Acereda, Silvia Rubio Ruiz, Salvador Díez-Aja López, Pilar Ortiz Oficialdegui, Josefa Pérez González y Benedicto Gutiérrez Escalada, del Hospital Sierrallana, Torrelavega (Cantabria).

Resumen

Introducción y objetivos: La guía de la ESC para el tratamiento de la IC (insuficiencia cardiaca) recomienda tratar con S/V (sacubitrilo/valsartán) a pacientes con IC, FEVI reducida y síntomas persistentes pese tratamiento optimizado, sin especificar CF (clase funcional). Las guías americanas por el contrario restringen la recomendación del S/V a pacientes en CF II o III.

Métodos: Análisis retrospectivo de la cohorte de pacientes tratados con S/V en un mismo centro para evaluar respuesta al tratamiento en función de la CF basal.

Resultados: Identificamos 100 pacientes tratados con S/V en los que se disponía de la CF basal (CF II 39%, CF III 49% y CF IV 12%). A medida que aumentó la CF basal, el perfil de los pacientes fue peor (tabla). Respecto al tratamiento, no se aprecian diferencias aparentes en el uso de IECA/ARA2, bloqueadores beta o antagonistas de receptores mineralocorticoides según CF basal. Tras el inicio del S/V un 65,3% de pacientes en CF III mejoró su CF (CF media 2,3) frente al 50% de los que mejoraron partiendo de CF IV (CF media 3,2). El 38,5% de pacientes en CF II pasaron a CF I, por el 8,5% de CF III y ninguno de CF IV basal. Se realizó eco de control al 53,8%, 46,9% y 58,3% de pacientes en CF II, III y IV inicial. De ellos, mejoró la FEVI en el 71,4%, 56,5% y 28,6% de pacientes en CF II, III y IV respectivamente. El aumento medio de la FEVI fue mayor a mejor CF basal: 8,4% partiendo CF II, 3,3% en CF III y 0,3% en CF IV. La aparición de complicaciones fue 2 veces más frecuente en pacientes en CF III y IV que en CF II (24,5%, 25% y 12,8% respectivamente). Igualmente, la necesidad de ingreso por IC en el seguimiento fue mayor a peor CF basal: 2,6% de pacientes en CF II frente al 50% de pacientes en CF IV. Idéntica situación en cuanto a mortalidad, falleciendo en el seguimiento el 50% de los pacientes en CF IV basal por el 4,1% y 2,6% de pacientes en CF III y II respectivamente.



Tabla de resultados.

Características de la población según su CF basal

	CF II	CF III	CF IV
Edad (años)	68	72	78
Mujeres	13%	16%	50%
HTA	72%	71%	92%
Diabetes	31%	31%	42%
Insuficiencia renal	26%	49%	75%
ACxFA	51%	51%	75%
Tratamiento médico previo al inicio de S/V			
Bloqueadores beta	94,9%	93,9%	91,7%
IECA o ARA2	97,4%	100%	91,7%
ARM	82,1%	77,6%	75%
Diuréticos	84,6%	87,8%	100%

Conclusiones: El grado de beneficio del tratamiento con S/V se reduce en los pacientes que inician en CF IV. Estos pacientes, aun tras el inicio del S/V, presentan tasas muy altas de ingreso y mortalidad. Adicionalmente, el riesgo de efectos adversos aumenta a medida que la CF empeora. Estas diferencias parecen corresponder al peor perfil de los pacientes más que a diferencias en el tratamiento. Por ello, parece razonable priorizar el uso de S/V en pacientes en CF II y III, y restringirlo a casos seleccionados en CF IV.