



6010-97. MEJORÍA DE LOS VALORES DE NT-PROBNP Y NYHA EN LA INSUFICIENCIA CARDIACA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN REDUCIDA Y TRATAMIENTO CON SACUBITRILO/VALSARTÁN

Cristina Goena Vives¹, Vanessa Escolar², Ainara Lozano², Cristina Gómez³, Laura Quintas¹, Irene Rilo⁴, Itziar Solla⁴, Alain Laskibar², Alaitz Romero⁵, Ibón Rodríguez⁵, Germán Zugazabeitia⁵, Patricia Gil⁶, Maitane Pérez de Nanclares⁶ y Rubén Natividad⁷, del ¹Hospital Mendaró, Mendaró (Guipúzcoa), ²Hospital Basurto, Bilbao (Vizcaya), ³Hospital de Cruces, Barakaldo (Vizcaya), ⁴Hospital Donostia, San Sebastián (Guipúzcoa), ⁵Hospital de Galdakao, Galdakao (Vizcaya), ⁶Hospital Universitario Araba-Txagorritxu, Vitoria-Gasteiz (Álava) y ⁷Hospital San Eloy, Barakaldo (Vizcaya).

Resumen

Introducción y objetivos: El sacubitrilo/valsartán (SV) ha demostrado reducción de síntomas y mejoría de la supervivencia en pacientes con insuficiencia cardiaca y FEVI < 40%. El objetivo del estudio es analizar en la vida real si los pacientes sintomáticos y con necesidad de diurético mejoran la NYHA y NT-proBNP de forma precoz.

Métodos: Estudio retrospectivo multicéntrico (7 hospitales de distinto nivel). Se incluye paciente ambulatorio con tratamiento médico optimizado en el momento del inicio de SV y toma de diurético de asa (D). Se registran los cambios en NYHA y NT-proBNP a los 3 meses de alcanzar la dosis máxima tolerada de SV.

Resultados: Se incluyeron 260 pacientes con 75% varones, edad media 69 ± 10 años, FEVI $28 \pm 6\%$; comorbilidades: 64,5% hipertensión arterial, 35% diabetes mellitus, 49,4% isquémicos y 13,5% infarto de miocardio grave. Tratamiento de base: 89% bloqueadores beta, 76% antagonistas del receptor mineralocorticoide (MRA) y 86,7% IECA/ARA II. Las dosis alcanzadas de SV fueron: baja (B) = 65 (25%), media (M) = 100 (38,5%), alta (A) = 95 (36,5%). Las dosis de SV finales fueron mayores en varones ($p = 0,003$), CI ($p = 0,02$), uso de BB ($p = 0,03$) y toma previa de IECA/ARA II ($p = 0,006$). NYHA basal era 44% II, 34,8% II-III y 21,2% III. La NYHA a los 3 meses mejoró de forma significativa en el 56% de los pacientes ($N = 146$), aunque no hay diferencias en función de la dosis de SV alcanzada (ver imagen). Los pacientes que presentaron mayor mejoría fueron los más sintomáticos al inicio del tratamiento con SV pero la mejoría de la clase funcional no depende de la dosis de SV (tabla y figura) El 79% de los pacientes redujo su cifra de NT-proBNP independientemente de la dosis de SV alcanzada siendo el porcentaje de reducción promedio de -37% respecto al valor basal. Los pacientes con NT-proBNP basales más altos se encuentran en un estadio de la patología más avanzado, peor clase funcional y alcanzan dosis de SV menores. A pesar de eso, el beneficio de la NYHA y las cifras de NT-proBNP se mantiene. Esta mejoría se acompaña de un descenso de la dosis de diurético de asa > 30% sobre la basal en un 42% de los pacientes de la muestra.

SV dosis baja (N = 65)	SV dosis media (N = 100)	SV dosis alta (N = 95)	P
------------------------	--------------------------	------------------------	---

Mejora NYHA (N = 146)	41	53	52	
No cambio NYHA (N = 102)	19	43	40	0,3
Empeora NYHA (N = 12)	5	4	3	
NT-proBNP pre (N = 187)	2.108 (779-4.759)	1.606 (939-2.474)	1.406 (635-2.469)	
NT-proBNP post (N = 196)	971 (501-2.342)	733 (433-1.702)	923 (333-1.516)	0,001



Conclusiones: El tratamiento con SV mejora la NYHA y los valores de NT-proBNP a los 3 meses de alcanzar la dosis óptima. Esta mejoría se acompaña de disminución de los requerimientos de diurético de asa y es independiente de la dosis de SV alcanzada pero es más marcada en situación funcional avanzada (NYHA III) y con valores de NT-proBNP basales más altos.