



5001-10. TITULACIÓN DE SACUBITRILO/VALSARTÁN EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA CRÓNICA. DATOS DE UNA POSIBLE INTERACCIÓN MEDICAMENTOSA CON ESTATINAS

Marcelo Rizzo, Ingrid Colomer Asenjo, Carlos Roca Guerrero, Mario Sutil Vega, Gloria Cabello Molina, Silvia Marín López, Fadwa Taibi Hajjami, José Pablo del Castillo Vázquez, David García Vega, Meritxell Lloreda Surribas y Antonio Martínez Rubio, de la Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell (Barcelona).

Resumen

Introducción y objetivos: Se ha sugerido una posible interacción medicamentosa entre el sacubitrilo/valsartán (S/V) y las estatinas al ser ambos fármacos sustrato de OATP1B1 y OATP1B3. Sin embargo, existe poca información acerca de la relevancia clínica de esta interacción y su influencia en la titulación de S/V hasta las dosis recomendadas. El objetivo de este estudio es describir las características de pacientes con insuficiencia cardiaca crónica durante el periodo de titulación de S/V y evaluar el efecto del tratamiento concomitante con estatinas.

Métodos: Entre mayo de 2018 y abril de 2019 se recogieron prospectivamente los datos de 80 pacientes consecutivos que iniciaron S/V. Los pacientes fueron titulados a criterio del médico tratante con el objetivo de alcanzar la dosis máxima de 200 mg cada 12 h.

Resultados: La edad media fue de 64 ± 10 años, 61 (86,3%) varones. LA fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) media fue $27,7 \pm 6,6\%$; 35 pacientes (43,8%) con etiología isquémica; 58 (72,5%) estaban en clase funcional II de la *New York Heart Association*. Mediana de NT-proBNP 1.122 meq/l (RIQ 359-3811), tasa de filtrado glomerular (TFG) media $71,2 \pm 21,1$ ml/min. Potasio $4,4 \pm 0,4$ meq/l. 97% pacientes tratados con bloqueadores beta y 85% con antagonistas de la aldosterona. Se trató a 59 pacientes (73,8%) con estatinas (mediana dosis equivalente de atorvastatina 40 mg RIQ 5-80). La mediana del tiempo de titulación de S/V fue de 8,5 semanas (RIQ 5-16); 36 pacientes (45%) alcanzaron la dosis objetivo; 42 (52,5%) presentaron efectos adversos (hipotensión 23,8%, hiperpotasemia 8,8%, insuficiencia renal 6,3%) y 13 (16,3%) discontinuaron la medicación. Comparado con los que no recibieron tratamiento con estatinas, el grupo tratado con estatinas presentó una menor tasa de alcanzar la dosis objetivo de S/V ($n = 22$, 37,3 frente a $n = 37$, 62,7%, $p = 0,02$) y una mayor tasa de efectos adversos ($n = 35$, 59,3 frente a $n = 7$, 33,3%, $p = 0,04$). En el análisis multivariado ajustado por edad y TFG, además de la tensión arterial sistólica inicial, el tratamiento previo con estatinas fue predictor independiente tanto de no alcanzar la dosis máxima de S/V (OR 5,00, IC95% 1,55-16,17; $p = 0,007$) como de presentar algún efecto adverso (OR 3,27, IC95% 1,05-10,18; $p = 0,04$).

Conclusiones: Nuestros datos apoyan la existencia de una posible interacción medicamentosa entre estatinas y S/V. Esta interacción podría tener relevancia clínica condicionando, en parte, la aparición de efectos adversos y limitando la posibilidad de alcanzar la dosis objetivo.