



6049-422. ARNI EN LA VIDA REAL, MÁS ALLÁ DE LOS ENSAYOS CLÍNICOS

Gonzalo Barón Esquivias, Inés Sayago, Antonio Grande-Trillo, Antonio J. Ortiz Carrellán, Silvia Gómez Moreno, Ignacio Sáinz Hidalgo, Antonio González Barrero, Juan Antonio Sánchez Brotóns, Diego Rangel Sousa y José Manuel Sobrino Márquez, del Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: El inhibidor de la neprilisina y del receptor de la angiotensina (ARNI) comparado con el enalapril, ha demostrado en los ensayos clínicos mejoría en la supervivencia y en la progresión de los pacientes con insuficiencia cardiaca con fracción de eyección reducida (ICFER). El objetivo de nuestro estudio es valorar su eficacia en pacientes reales de la práctica clínica diaria.

Métodos: Estudio observacional prospectivo en el que se incluyen de forma consecutiva desde noviembre de 2016 los pacientes con ICFER que han comenzado ARNI por persistencia de clínica a pesar de tratamiento médico óptimo.

Resultados: Se incluyen 315 pacientes, edad media 69 [60-76] años, 73% varones. La mayoría (167, 53%) tienen cardiopatía isquémica. Las características basales se muestran en la tabla. La mediana de la FE basal es de 31% [26-35]. A pesar de optimización de tratamiento, la mayoría de los pacientes (n = 161, 51,1%) están tratados con la dosis bajas del fármaco (24/26 mg), 105 (33,3%) con la dosis de 49/51 mg y solo 49 (15,5%) con la dosis de 97/103 mg. La tasa de suspensión ha sido del 9,8%, la mayoría de los casos por hipotensión sintomática o causas económicas. Cincuenta y 3 pacientes (16,8%) han precisado ingreso, 35 (66%) por IC. Tras una mediana de seguimiento de 9 [6-14] meses, han fallecido 27 pacientes (8,6%), 14 pacientes de causas cardiovasculares (8 pacientes por progresión de IC, 4 muertes súbitas, 1 endocarditis y 1 infartos de miocardio). Ocho pacientes fallecieron por otras causas (4 por cáncer, 2 *shock* sépticos, 1 fracaso renal agudo, 1 hematoma intracraneal) y 5 por causas desconocidas. En el seguimiento se ha confirmado mediante ecocardiografía de control una mejoría de la FE hasta una mediana de 37% [30-41], (p 0,0001), por lo que 107 pacientes (37,1%) han salido de la indicación desfibrilador ya que la FE ha mejorado por encima del 35%.

Características clínicas de la población y seguimiento clínico según etiologías de la cardiopatía de base

	Global	CI	Idiopática	Otras	p
Número (%)	315	167 (53)	114 (36)	34 (11)	0,001
Edad mediana (Q1-Q3)	69 (60-76)	71 (63-78)	67 (57-75)	56 (48-69)	0,002

Sexo varón (%)	230 (73)	136 (81,9)	72 (62,6)	22 (64,7)	0,03
HTA (%)	185 (58,7)	110 (65,9)	66 (57,9)	9 (26,5)	0,001
Diabetes (%)	117 (37,1)	69 (41,3)	42 (36,8)	6 (17,6)	0,04
Dislipemia (%)	166 (52,7)	107 (64,1)	46 (40,4)	13 (38,2)	0,001
FE previa mediana (Q1-Q3)	31 (26-35)	32 (27-35)	31 (25-35)	30 (23-35)	0,14
DAI/TRC					
No	222 (70,4)	116 (69,5)	87 (76,3)	19 (55,8)	0,02
DAI	86 (27,3)	50 (29,9)	22 (19,3)	14 (41,1)	
TRC-P	7 (2,2)	1 (0,6)	5 (4,4)	1 (2,9)	
Dosis de ARNI					
24/26 mg	161 (51,1)	81 (48,7)	61 (53)	19 (55,8)	0,46
49/51 mg	105 (33,3)	59 (35,5)	35 (30,4)	11 (32,3)	
97/103 mg	49 (15,5)	26 (15,6)	19 (16,5)	4 (11,7)	
FE posmediana (Q1-Q3)	37 (30-41)	36 (30-40)	38 (32-45)	38 (28-41)	0,88
Seguimiento (meses) (Q1-Q3)	9 (6-14)	9 (6-14)	10 (6-14)	9 (5-12)	0,37
Salen de Indicación DAI	117 (37,1)	51 (30,5)	58 (50,9)	8 (23,5)	0,003

Ingresos por cualquier causa	53 (16,8)	36 (21,6)	12 (10,5)	5 (14,7)	0,07
Muerte	29 (9,2)	19 (11,3)	6 (5,3)	4 (11,8)	0,06
Pacientes que han suspendido ARNI	31 (9,8)	20 (12)	7 (6,1)	4 (11,7)	0,25

ARNI: inhibidor de neprilesina y de receptor de angiotensina; CI: cardiopatía isquémica; DAI: desfibrilador automático implantable; FE: fracción de eyección; HTA: hipertensión arterial; TRC: tratamiento de resincronización.

Conclusiones: El tratamiento con ARNI en la práctica diaria es factible aunque se acompaña de una tasa de abandono cercana al 10%. La mayoría de los pacientes son tratados con dosis bajas y a pesar de ello se registra una mejoría de la fracción de eyección significativa.