Rev Esp Cardiol. 2020;73(Supl 1): 933

Revista Española de Cardiología

6065-491. EXPERIENCIA EN EL USO COMBINADO DE SACUBITRILO/VALSARTÁN CON INOTRÓPICOS EN INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA

Cristian Herrera Flores[1], Carlos Ortiz-Bautista[1], Javier Castrodeza Calvo[1], Eduardo Zatarain Nicolás[1], Jorge Martínez Solano[1], Marta García Montero[1], Rafael Corisco Beltran[1], Manuel Martínez-Sellés D'Oliveira Soares[1] y Francisco Fernández-Avilés[1]

[1]Servicio de Cardiología, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Instituto de Investigación Sanitaria Gregorio Marañón (IiSGM), Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El panorama terapéutico y pronóstico de la insuficiencia cardiaca con fracción de eyección reducida ha cambiado radicalmente desde la entrada en escena de los inhibidores del receptor de neprisilina. No obstante, hasta la fecha no se ha llevado a cabo ningún ensayo aleatorizado que evalúe la eficacia y la seguridad del empleo combinado de sacubitrilo-valsartán (SV) con fármacos inotrópicos y solo hemos encontrado en la literatura una pequeña serie de 5 pacientes en los que esta combinación se inició durante el ingreso en una unidad de críticos.

Métodos: Análisis descriptivo de una serie de 12 pacientes ingresados en una planta convencional de hospitalización, entre los meses de septiembre de 2018 y febrero de 2020, a los que se le pudo iniciar y/o titular, el tratamiento con SV bajo soporte inotrópico.

Resultados: Las características basales de los pacientes se muestran en la tabla. Cuatro fueron debuts de insuficiencia cardiaca. El inotrópico más utilizado fue levosimendán (n = 9) y se registró un uso concomitante con dobutamina en 3 casos. La dosis de inicio de SV más utilizada fue de 24/26 mg (n = 9). Tres pacientes desarrollaron fracaso renal agudo, que obligó a suspender el SV al alta en uno de ellos. Sin embargo, no se registró ningún episodio de hipotensión sintomática, hipercaliemia, angioedema ni muerte durante la hospitalización. Entre el inicio de SV y el alta (fig.), se objetivó una reducción significativa de los valores de NT-proBNP (5.465 ± 5.497 vs 1.865 ± 1.831 pg/mL, p = 0,005). Tras el inicio de SV, un paciente fue diagnosticado de fibrilación auricular de novo y en 3 de ellos se detectaron rachas de taquicardia ventricular no sostenida durante el tratamiento inotrópico. Al alta, solo uno de los 12 pacientes tuvo que suspender SV y 5 de ellos llegaron a tolerar dosis máximas del fármaco. Se pudo titular la dosis en los 3 pacientes que previamente habían iniciado SV de manera ambulatoria (2 fueron dados de alta con la dosis de 49/51 mg y uno con 97/103 mg). En el seguimiento medio a 11 meses, se produjeron 3 trasplantes cardiacos y dos reingresos por insuficiencia cardiaca.

Características basales de los pacientes y tratamiento recibido. N (%) en variables categóricas y media ± desviación estándar en continuas. ARA-II, antagonista del receptor AT1 de angiotensina-II

Edad, años	62,9 ± 10,4

Varones	10 (83,3)
Comorbilidades	
Hipertensión arterial	7 (58,3)
Dislipemia	6 (50,0)
Diabetes	6 (50,0)
Enfermedad renal crónica	4 (33,3)
Tabaquismo	8 (66,7)
Fibrilación auricular	2 (16,7)
Debut de insuficiencia cardiaca	4 (25,0)
Etiología isquémica	6 (50,0)
Fracción de eyección del ventrículo izquierdoVI (%)	20,3 ± 8,0
Antecedente de arritmias ventriculares	0
Tratamiento previo	
IECA/ARA-II	5 (41,7)
Sacubitrilo-valsartán	3 (25,0)
Beta-bloqueantes	8 (66,7)
Antagonista del receptor de mineralocorticoides	8 (66,7)
Digoxina	2 (16,7)

iSGLT-2	2 (16,7)
DAI, TRC o DAI/TRC	4 (33,3)
Inotrópico	
Dobutamina	3 (25,0)
Levosimendán	6 (50,0)
Levosimendán y dobutamina	3 (25,0)
Lactidemia al inicio de sacubitrilo-valsartán (mmol/L)	1,9 ± 0,5
Dosis inicial de sacubitrilo-valsartán	
24/26 mg	9 (75,0)
49/51 mg	3 (25,0)
Dosis de sacubitrilo-valsartán al alta (n = 11)	
24/26 mg	2 (16,7)
49/51 mg	4 (33,3)
97/103 mg	5 (41,7)

DAI: desfibrilador automático implantable; IECA: inhibidor del enzima convertidora de angiotensina; iSGLT-2: inhibidor del cotransportador Na+-glucosa tipo 2; TRC: terapia de resincronización cardíaca.

Valores individuales y mediana (rango intercuartílico) de los niveles plasmáticos del fragmento N-terminal del péptido natriurético tipo B (pg/mL) al inicio (y/o titulación) de sacubitrilo-valsartán (SV) y al alta.

Conclusiones: El empleo de SV bajo soporte inotrópico parecer ser seguro y puede permitir su titulación en pacientes ingresados con insuficiencia cardiaca aguda.