



# Revista Española de Cardiología

<http://www.revespcardiol.org>



## 6065-482 - MARCADORES DE BENEFICIO PRECOZ EN PACIENTES AMBULATORIOS CON INSUFICIENCIA CARDIACA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN REDUCIDA TRATADOS CON SACUBITRILLO/VALSARTÁN

*Carlos Roca Guerrero, Marcelo Rizzo, Ingrid Colomer Asenjo, Mario Sutil Vega, Fadwa Taibi Hajjami, Nuria Mallofré Vila, Gabriel Torres Ruiz, José Pablo del Castillo Vázquez y Antonio Martínez Rubio*

*Corporació Sanitaria Parc Taulí, Sabadell (Barcelona).*

### Resumen

**Introducción y objetivos:** En pacientes con insuficiencia cardiaca y fracción de eyección reducida (ICFER) sacubitrilo/valsartán demostró beneficio pronóstico a largo plazo y reducción del NT-proBNP durante la hospitalización. El objetivo de este estudio fue evaluar el perfil clínico y neurohormonal a corto plazo en pacientes con ICFER estables y ambulatorios que iniciaron sacubitrilo/valsartán.

**Métodos:** Entre mayo de 2018 y abril de 2019 se recogieron datos de 118 pacientes consecutivos que iniciaron sacubitrilo/valsartán. Las variables se recogieron basalmente y al final de la titulación.

**Resultados:** La edad media fue de  $64,2 \pm 11,9$  años y 95 (85%) hombres. La FEVI media fue de  $28,9 \pm 6,5\%$ . 59 (50%) etiología isquémica. 85 (72%) CF II de la NYHA. La mediana de NT-proBNP fue 1.086 pg/mL (RIQ 364-2.453), CA125 11,4 U/mL (RIQ 7,6-26,9). La media de filtrado glomerular (FG) fue de  $70 \pm 20$  mL/min y el potasio  $4,5 \pm 0,4$  mEq/L. 84% de los pacientes tratados previamente con IECA/ARAII, 95% betabloqueantes y 86% antialdosterónicos. La mediana del periodo de titulación fue de 9 semanas (RIQ 5-20). 10 pacientes (15,6%) interrumpieron la terapia debido a efectos adversos y 70 (59,3%) precisaron ajuste de dosis. La principal causa de interrupción fue la hipotensión ( $n = 28$ , 23,7%). Al final el periodo de titulación 31 pacientes (26,3%) habían mejorado al menos un estadio de la CF NYHA. Observamos significativamente más pacientes en CF I (10,8 vs 12, 10,2%  $p = 0,001$ ) y menos en CF III (32; 27,1 vs 11; 9,3%,  $p < 0,001$ ). En 12 (10,2%) se pudo retirar el diurético. Al final del periodo de titulación se observó una reducción significativa de la dosis equivalente de furosemida ( $52,3 \pm 39,2$  mg vs  $45,5 \pm 41,4$  mg,  $p = 0,005$ ), los niveles de NT-proBNP (1215 pg/ml IQR 351-2.894 vs 659 pg/ml IQR 235-1.626  $p < 0,001$ ) y CA125 (13,2 IQR 7,9-31,5 vs 10,9 IQR 1,0-17,0  $p = 0,001$ ). En el análisis multivariante ajustado por edad, tensión arterial, FEVI y dosis de diurético basal, un mayor FG y mayores niveles de NT-proBNP se asociaron de manera independiente con el punto final compuesto de mejoría de la CF de la NYHA o reducción de NT-proBNP  $\geq 30\%$  al final del periodo de titulación.

**Conclusiones:** En esta cohorte de vida real se observó beneficio clínico y neurohormonal temprano. El perfil renal y neurohormonal basal permitirían predecir una respuesta hemodinámica precoz que podría explicar en parte el efecto pronóstico del sacubitrilo/valsartán.