Rev Esp Cardiol. 2021;74(Supl 1): 226

Revista Española de Cardiología

6012-3. UTILIDAD DEL SACUBITRILO-VALSARTÁN EN INSUFICIENCIA CARDIACA CRÓNICA DE LARGA EVOLUCIÓN

Carmen González de la Portilla-Concha[1], Carlos Palacios Castelló[1], Antonio Grande Trillo[1], Inés Sayago Silva[2], Antonio Aranda Dios[1], Ignacio Sáinz Hidalgo[1] y Gonzalo Barón y Esquivias[1]

[1]Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla. [2]Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: El sacubitrilo-valsartán (SV) ha demostrado mejorar morbimortalidad y función ventricular en pacientes con insuficiencia cardiaca crónica y fracción de eyección reducida (IC-FEr), por lo que se aboga por su inicio en fases iniciales de la enfermedad. Existe, sin embargo, menor conocimiento de su uso en fases muy avanzadas de la IC-FEr. Nuestro objetivo es estudiar los efectos clínicos del SV en este grupo.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de pacientes con IC-FEr que iniciaron SV tras al menos 5 años de evolución de la enfermedad, recogidos entre noviembre de 2016 y octubre de 2020. Se estudian características basales y repercusión clínica y funcional del tratamiento.

Resultados: Se analizan 172 pacientes. En la tabla se recogen las características basales al introducir el SV. Se realiza seguimiento mediano de 37,5 meses [RIQ 25-46 meses], durante el que un 54,7% mantiene misma clase funcional y el 33,5% la mejora, aumentando el número de pacientes en clase funcional NYHA I-II y mostrando una mejoría estadísticamente significativa de la clase funcional de la serie en el seguimiento (detalles recogidos en la figura). En cuanto a la fracción de eyección (FEVI) se observa mediana de mejora tras introducir SV del 5% [RIQ 0-10] y el 16,7% del total cumple criterios de FEVI recuperada. El total de ingresos por IC descompensada en el seguimiento es de 16,3%. El 18% (28 pacientes) fallece en el seguimiento, de los cuales el 53,6% por causa CV (lo más frecuente por IC -75%- seguido de muerte súbita -12,5%-).

Características basales: IC-FEr de larga evolución

Características basales (N = 172)	
Edad (años)	67 [58,25-75,75]
Sexo femenino	22,1%

HTA	62,2%
DM	37,8%
DLP	65,1%
Etiología isquémica	57 %
FG (CKD-EPI, ml/min)	75,95 [58,63-88,15]
Ritmo sinusal	55,2 %
Tratamiento basal	
Bloqueadores beta	94,8%
ARM	70,3%
Digoxina	12,8%
Ivabradina	11,6%
iSGLT2	2,9%
Dosis SV	
24-26 mg	39%
49-51 mg	40,7%
97-103 mg	20,3%

Cambio de clase funcional (NYHA) tras introducción de SV en pacientes con IC-FEr de larga evolución.

Conclusiones: Si bien es cierto que el tratamiento dirigido para IC-FEr de forma agresiva en fases iniciales de la enfermedad ha mostrado un claro beneficio global, estos resultados muestran también su utilidad en la mejora de situación funcional y fracción de eyección al introducirlo en fases más tardías de la evolución de la IC-FEr.