



12. IMPACTO DE SACUBITRILO-VALSARTÁN SOBRE EL PRONÓSTICO DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA EN NUESTRO MEDIO

Manuel Luque Pérez¹, José Andrés del Valle Montero¹, Pedro Agustín Pajaro Merino¹, José Ignacio Morgado García de Polavieja², José Raúl López Aguilar¹ y Antonio Enrique Gómez Menchero¹

¹Cardiología. Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva, España y ²Cardiología. Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia cardiaca (IC) es una enfermedad grave que se caracteriza por un alto número de descompensaciones, ingresos hospitalarios y una tasa de mortalidad elevada, cercana al 50% a los 5 años según registros actuales. El objetivo de nuestro estudio es analizar el efecto de sacubitrilo-valsartán (ARNi) en pacientes con IC en nuestro medio, evaluando su impacto pronóstico a corto plazo.

Métodos: Analizamos información de 508 pacientes de forma consecutiva, recopilados desde que comenzamos nuestro registro en la Unidad de IC el 12/11/18 hasta el 9/7/19. Seleccionamos a aquellos que consultaron en urgencias o ingresaron por IC al menos una vez en un año, es decir, el perfil más vulnerable, obteniendo un total de 65 pacientes. De ellos, a 56 se les prescribió ARNi. Registramos la fecha en que se inició el tratamiento con ARNi y comparamos el número de ingresos y visitas a urgencias en el año anterior y posterior a su inicio. El seguimiento promedio fue de 1.080 días (2,96 años).

Resultados: La edad media de los pacientes fue de 71 años, el 84% varones, el 55% padecía DM, el 52% presentaba FA y el 37% ERC. En cuanto a la etiología, el 60% era isquémica y el 21,5% idiopática, con un 61,5% de pacientes portadores de Desfibrilador Automático Implantable (DAI). La fracción de eyección ventricular izquierda (FEVI) media fue del $32,3 \pm 7,9\%$ y el proBNP medio fue de 3.429 ± 2.740 . El 95% de los pacientes recibía IECA/ARAI/ARNi. Además, el 23,3% inició iSGLT2 (por DM, sin indicación en IC entonces). De los pacientes tratados con ARNi, se observó FEVI media $30,5\% \pm 7,9\%$ al inicio, que mejoró a $34 \pm 10,1\%$ tras un año de tratamiento ($p 0,008$). Las visitas a urgencias pasaron de 1,63 el año previo a 0,7 el año posterior ($p 0,001$) y los ingresos disminuyeron de 1,22 a 0,48 ($p 0,001$). La tasa de mortalidad fue del 29% después de 3 años de seguimiento (con un 20% de causas cardiovasculares), y solo dos muertes (3,5%) en el primer año de tratamiento con ARNi.

Características demográficas y clínicas de la muestra

Edad media	71 años
Género (varones)	84%

Diabetes mellitus	55%
Fibrilación auricular	52%
Enfermedad renal crónica	37%
Etiología isquémica	60%
Etiología idiopática	21,5%
Desfibrilador automático implantable	61,5%
FEVI media	32,3 ± 7,9%
ProBNP medio	3429 ± 2740
IECA/ARAII/ARNi	95%
Bloqueadores beta	83,1%
Antialdosterónicos	60%
iSGLT2	23,3%

Conclusiones: A pesar de trabajar con el perfil de pacientes más desfavorable, se observó que la tasa de ingresos y mortalidad en nuestros pacientes era menor en comparación con lo reportado en la literatura científica actual. Es posible que la introducción de nuevos tratamientos, como ARNi e iSGLT2, pueda influir en el pronóstico de la IC, pero se requerirán estudios con una muestra más amplia y un seguimiento más prolongado para confirmar este efecto.