



## 6019-5. EFECTO DEL TRATAMIENTO CON SACUBITRILO-VALSARTÁN SOBRE NUEVOS BIOMARCADORES DE INSUFICIENCIA CARDIACA

Ainhoa Robles Mezcua, Arancha Díaz Expósito, María Robles Mezcua, Concepción Cruzado Álvarez, Manuel Jiménez Navarro y José Manuel García Pinilla

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El tratamiento con sacubitrilo-valsartán (SAC/VAL) reduce las concentraciones de NT-proBNP y parece tener un efecto beneficioso sobre el remodelado cardiaco (RC), aunque aún no se conozca su mecanismo. El ST2 es un nuevo biomarcador que refleja inflamación y estrés hemodinámico, relacionado estrechamente con la fisiopatología de la IC, la fibrosis y el RC. Nuestro objetivo fue evaluar el efecto del tratamiento con SAC/VAL sobre el remodelado y fibrosis del ventrículo izquierdo en pacientes con insuficiencia cardiaca y FEVI reducida (ICFEr).

**Métodos:** Estudio prospectivo unicéntrico, abierto, de un solo grupo, que incluyó pacientes con ICFEr y clase funcional II-IV de la NYHA, en seguimiento nuestra Unidad de IC desde abril de 2018 hasta julio de 2020 con un seguimiento de 12 meses para cada paciente. Se realizaron mediciones de biomarcadores y ecocardiograma basales, a los 6 y a los 12 meses tras inicio de tratamiento con SAC/VAL. Además, se realizó resonancia magnética cardiaca basal y tras 12 meses de tratamiento.

**Resultados:** Se incluyeron 68 pacientes con edad media  $65,63 \pm 11,78$  años y un 29,4% mujeres. La concentración basal de NT-proBNP y ST2s fue de  $2.238,24 \pm 2.148,65$  pg/ml y  $42,31 \pm 28,38$  ng/ml respectivamente, observándose una reducción estadísticamente significativa tras 12 meses con SAC/VAL (NTproBNP  $701,65 \pm 778,13$  pg/ml y ST2  $30,22 \pm 9,70$  ng/ml;  $p < 0,01$  en ambos casos). Además, se evidenció una mejoría de la FEVI por ecocardiograma ( $31,01 \pm 5,65\%$  y  $45,03 \pm 9,45\%$ ,  $p < 0,01$ ), y una reducción estadísticamente significativa del diámetro telediastólico y telesistólico del ventrículo izquierdo ( $60,86 \pm 4,99$  mm y  $57,35 \pm 5,36$  mm;  $40,70 \pm 3,76$  mm y  $37,23 \pm 4,37$  mm,  $p < 0,01$ ). Estos datos que sugieren remodelado inverso también se confirmaron con la resonancia cardiaca, encontrando una mejoría de la FEVI ( $32,90 \pm 6,65$  vs  $46,22 \pm 11,1\%$ ,  $p < 0,01$ ) y una reducción de los volúmenes telediastólico ( $192,06 \pm 60,63$  y  $160,73 \pm 49,68$ ,  $p < 0,01$ ) y telesistólico ( $125,28 \pm 52,07$  y  $90,74 \pm 41,79$ ,  $p < 0,01$ ). Durante el seguimiento no se produjo deterioro de la función renal ni elevación significativa en las cifras de potasio.

Características basales de la muestra

Parámetro

Datos

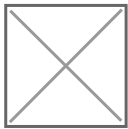
Edad a la inclusión, años	65,63 ± 11,78
Sexo	
Hombre	48 (70,6%)
Mujer	20 (29,4%)
Peso, kg	77,45 ± 14,21
Talla, cm	166,46 ± 7,96
NYHA inicial	
II	38 (55,9%)
III	30 (44,1%)
Consumo excesivo del alcohol	
Sí	11 (16,2%)
No	50 (73,5%)
Exenolismo	7 (10,3%)
Tabaquismo	
Sí	16 (23,5%)
No	31 (45,6%)
Extabaquismo	21 (30,9%)
Antecedentes médicos	

Hipertensión arterial	45 (66,2%)
Diabetes mellitus	13 (19,1%)
Dislipemia	24 (35,3%)
Cardiopatía isquémica	27 (39,7%)
Arteriopatía periférica	9 (13,2%)
Enfermedad renal crónica	4 (5,9%)
Enfermedad neurovascular	5 (7,4%)
Historia de neoplasia	10 (14,7%)
Índice de Charlson	5 [5,00-5,75]
Etiología	
Isquémica	22 (32,4%)
Idiopática	40 (58,8%)
Familiar	3 (4,4%)
Enólica	3 (4,4%)
Tiempo desde el diagnóstico, meses	
	4,5 [3-15]
Diagnóstico <i>de novo</i> b	
	15 (22,1%)
Tratamiento	
Bloqueadores beta	67 (98,5%)

IECA/ARAII	68 (100%)
Antagonistas mineralcorticoides	65 (95,6%)
Ivabradina	5 (7,4%)
Diuréticos	64 (94,1%)
Anticoagulantes orales	24 (35,3%)
Datos de Laboratorio basales	
Creatinina, mg/dl	0,98 ± 0,28
TFG, ml/min/1,73 m2	74,13 ± 16,03
Potasio, mEq/l	4,51 ± 0,40
NTproBNP, pg/ml	1.677 [874-2.633,31]
Troponina I, ng/ml	0,015 [0,015-0,022]
ST2 soluble, ng/ml	33,57 [25,62-46,50]
Signos vitales basales	
Tensión arterial sistólica, mmHg	118,00 [107,00-139,75]
Tensión arterial diastólica, mmHg	70,00 [62,00-78,75]
Frecuencia cardiaca, latidos/minuto	73,29 ± 14,11
ECG basal	
Ritmo sinusal	45 (66,17%)

Fibrilación auricular	23 (33,82%)
Anchura QRS, mseg	103 [88,00-137,50]
Bloqueo rama izquierda	22 (32,4%)
Bloqueo rama derecha	7 (10,3%)
Ecocardiograma basal	68 (100%)
FEVI, %	31,01 ± 5,65
DTDVI, mm	60,86 ± 4,99
DTSVI, mm	40,70 ± 3,76
SIV, mm	10,00 [9,00-11,00]
AI, mm	40,71 ± 6,75
CardioRMN basal	52 (76,5%)
FEVI, %	32,90 ± 6,65
VTDVI, ml	192,06 ± 60,63
VTSVI, ml	125,28 ± 52,07
VLVI, ml	63,00 [52,00-73,5]
Fibrosis	29 (55,8%)
Transmural	9 (31%)
Lineal medioventricular	7 (24,1%)

Inserción del VD	6 (20,7%)
Epicárdico	3 (10,3%)
Parcheado medioventricular	2 (6,9%)
Subendocárdico	2 (6,9%)
Número de segmentos	3,00 [1,50-6,00]



*Evolución de los niveles de NTproBNP y ST2.*

**Conclusiones:** El tratamiento con SAC/VAL se asocia con una reducción de NT-proBNP y ST2, apoyando su efecto beneficioso en cuanto al remodelado cardiaco, y permitiendo evaluar la evolución y el pronóstico de los pacientes con IC.