



6005-15. PRONÓSTICO EN LA VIDA REAL DE LOS PACIENTES INGRESADOS POR SÍNDROME CORONARIO AGUDO QUE SERÍAN CANDIDATOS A SACUBITRILO-VALSARTÁN SEGÚN EL ENSAYO PARADISE-MI

María José Moreno García, Alberto Cordero Fort, María Amparo Quintanilla Tello, Elías Martínez Rey-Rañal, Diego Cazorla-Morallón, Francisco Javier Tomás Simón, Sonia Sánchez Munuera, José Luis Colomer Gómez, María Teresa Calzada Patón, Ana Pérez Ferrándiz, Ignacio Alfaro Paniagua, María Dolores Masiá Mondéjar, Marta Monteagudo Viana, David Escribano Alarcón y Vicente Bertomeu González

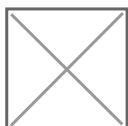
Hospital Universitario de San Juan, San Juan de Alicante.

Resumen

Introducción y objetivos: El intento por prevenir eventos tras un síndrome coronario agudo (SCA) ha sido objeto de múltiples estudios, demostrando IECA y ARA II reducción de mortalidad y eventos en disfunción ventricular postinfarto. El sacubitrilo-valsartán (SV) ha demostrado reducir mortalidad e insuficiencia cardiaca (IC) en pacientes con fracción de eyección (FE) 40% e IC, planteando el interrogante sobre su papel para reducir eventos tras un SCA. Surge así el ensayo PARADISE-MI que pese a presentar reducción de eventos, no logró superioridad de SV sobre ramipril en SCA complicado con FE 40% y/o IC, aunque análisis posteriores sugieren beneficio en reingresos por IC.

Métodos: Realizamos un estudio retrospectivo de pacientes consecutivos dados de alta en nuestro centro tras un SCA. Se consideraron candidatos los pacientes con FEVI 40% o con IC durante hospitalización. Evaluamos la mortalidad cardiovascular y por todas las causas (análisis de regresión de Cox y resultados como hazard ratio [HR]), así como el tiempo hasta el primer reingreso por IC o los reingresos recurrentes, tomando la mortalidad por todas las causas como evento competitivo (resultados como subhazard ratio (sHR) y tasa de incidencia (TIR)).

Resultados: De 3.150 pacientes ingresados por SCA en un único centro, edad media 67,8 años, 25,4% mujeres, 41% SCACEST y FE media 54,8%; un total de 767 (24,3%) serían candidatos a SV. Durante el seguimiento (media 900 días) fallecieron 464 (15,85%), siendo 308 (10,52%) de causa cardiovascular; 328 (10,41%) tuvieron un reingreso por IC y 179 (5,68%) tuvieron > 1 reingreso por IC. Los pacientes candidatos tuvieron mayores tasas brutas en las 4 variables clínicas. Los análisis multivariados, ajustados por edad, sexo, diabetes, hipertensión, FE, revascularización y tratamientos médicos, demostraron que los candidatos tenían mayor riesgo de mortalidad por todas las causas (HR: 2,59 IC95% 2,03-3,30; p 0,001), mortalidad cardiovascular (HR: 1,79 IC95% 1,38-2,32; p 0,001), primer reingreso por IC (HRs: 2,65, IC95% 2,04-3,44; p 0,001) y hospitalizaciones recurrentes por IC (TIR: 2,33, IC95% 2,00-2,73; p 0,001).



Mortalidad por todas las causas.

Conclusiones: Los pacientes candidatos a SV, según PARADISE-MI, presentan mayor riesgo de mortalidad y aparición de IC con los tratamientos disponibles. Nuestros resultados reflejan la importancia de identificar a los pacientes de mayor riesgo y buscar tratamientos que modifiquen el pronóstico.