



# Revista Española de Cardiología



## 6004-8. EXPERIENCIA EN LA VIDA REAL TRAS UN LUSTRO DE SACUBITRILO-VALSARTÁN. ¿MEJORA LA FRACCIÓN DE EYECCIÓN DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO DE NUESTROS PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN REDUCIDA?

Cristina Beltrán Herrera, David Vaqueriza Cubillo, Verónica Suberviola Sánchez-Caballero, Marta Domínguez Muñoa, Cristina De Cortina Camarero, María del Mar Sarrión Catalá, Ana M. Sánchez Hernández, Eloy Gómez Mariscal, Zaira Gómez Álvarez, Alejandro Cortés Beringola, María Teresa Nogales Romo, Sem Briongos Figuero y Roberto Muñoz Aguilera

Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** En el ensayo clínico Prove-HF, el tratamiento con sacubitrilo-valsartán (S/V) redujo las concentraciones plasmáticas de NT-proBNP y se observó un incremento en la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) del 28,2% basal, pasó a un 37,8% en pacientes (p) con insuficiencia cardiaca (IC) con fracción de eyección reducida (FEr), con una mejoría media de 9,4% a 12 meses y de hasta 12,8% en pacientes sin tratamiento (tt) previo o con IC *de novo*.

**Métodos:** Analizamos los primeros 63 p consecutivos tratados con S/V en un hospital de día de cardiología, desde octubre 2016 a abril de 2022, analizamos características basales, etiología de la cardiopatía, FEVI al inicio del tratamiento y tras casi 5 años de seguimiento.

**Resultados:** 81% varones, 70,5 ± 10 años, FE: 30,59 ± 5%. El tt previo, la etiología de la cardiopatía y la presencia de dispositivos se muestran en las tablas y gráfico. Los 63 p recibieron S/V, con titulación posterior hasta la dosis máxima tolerada, tras casi 5 años de seguimiento el 49% recibían 400 mg/24h, 19% 200 mg/24h, 20,6% 100 mg/24h, 11% sin S/V por hipotensión o deterioro de función renal. Para comparar las medias de la FE antes y después de tt con S/V, utilizamos la prueba de t de Student para muestras relacionadas, se observó una mejora de la FEVI del 30,59% ± 5% basal, a 36,48% ± 8% tras casi 5 años de tt, con una p: 0,003.

Tratamiento previo y dispositivos

Tratamiento previo

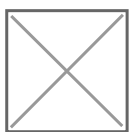
Bloqueadores beta

60 (95,2%)

IECA

46 (73%)

|              |            |
|--------------|------------|
| ARA-II       | 15 (23,8%) |
| MRA          | 40 (63,5%) |
| Diuréticos   | 43 (68,3%) |
| Ivabradina   | 9 (14,3%)  |
| Digoxina     | 5 (7,9%)   |
| Dispositivos |            |
| DAI          | 21 (33%)   |
| TRC          | 6 (9,5%)   |
| DAI.TRC      | 22 (34,9%) |



*Etiología de la cardiopatía.*

**Conclusiones:** En nuestra serie de pacientes, se observa una mejoría media en la FEVI del 5,89%, tras casi 5 años de tt con S/V y aunque se requieren registros en la vida real con mayor número de p y seguimiento, todo parece indicar que los incrementos en la FEVI que se observaron en el ensayo clínico Prove-HF, son reproducibles en la vida real.