



6004-14. IMPLICACIÓN PRONÓSTICA DE LA SUSPENSIÓN DE ARNI EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA

Carlos Palacios Costelló¹, Antonio Grande Trillo¹, Carmen González de la Portilla-Concha¹, Ignacio Sáinz Hidalgo¹, Silvia Gómez Moreno¹, Juan Antonio Sánchez Brotóns¹, Inés Sayago Silva², Antonio Delgado Ariza¹ y Gonzalo Barón Esquivias¹

¹Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla y ²Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: Una proporción de pacientes con insuficiencia cardiaca con fracción de eyección reducida (IC-Fer) que reciben tratamiento con sacubitrilo-valsartán se ve obligada a abandonar el fármaco en el seguimiento. Nuestro objetivo es analizar sus causas estudiar la repercusión pronóstica consecuente.

Métodos: Análisis retrospectivo sobre una cohorte de pacientes ambulatorios con IC-Fer que iniciaron tratamiento con sacubitrilo-valsartán desde noviembre de 2016 a enero de 2021 en un centro de tercer nivel de forma ambulatoria. Se dividió la muestra en dos grupos en función de la suspensión o no el fármaco. Analizamos las causas y comparamos la supervivencia de ambos grupos.

Resultados: 419 pacientes fueron analizados, con una mediana de seguimiento de 34 meses. Las características basales se recogen en la tabla y las causas de la suspensión del fármaco, en la figura. Los pacientes que suspendieron el fármaco tuvieron una menor probabilidad de recuperar función ventricular (12,7 vs 31,6%; p0,001) y concentraron el 29% de la mortalidad de la serie. El análisis de supervivencia se muestra en la figura.

Características basales y resultados en ambos grupos

	No suspenden SV	Suspenden SV	p
N	348 (83,1%)	71 (16,9%)	
Edad mediana (Q1-Q3)	68 (60-76)	69 (56-76)	0,3
Sexo femenino	86 (24,7%)	21 (29,6%)	0,43

FRCV

Hipertensión arterial	231 (66,4%)	44 (62%)	0,38
Diabetes mellitus	139 (39,9%)	35 (49,3%)	0,17
Dislipemia	207 (59,5%)	41 (57,7%)	0,68
Demencia	9 (2,6%)	7 (9,9%)	0,01
Síndrome anémico	126 (36%)	36 (51%)	0,05
Ferropenia	191 (54,9%)	45 (62,8%)	0,34
Etiología no isquémica	158 (45,4%)	31 (43,7%)	0,71
Fibrilación auricular	102 (29,3%)	28 (39,4%)	0,1
Filtrado glomerular	76,1 (59,2-90)	70 (54-91)	0,87
FEVI previa mediana (Q1-Q3)	32 (27-36)	32 (26-36)	0,46
Tratamiento basal:			
Bloqueadores beta	323 (92,8%)	68 (95,8%)	0,59
ARM	240 (69%)	52 (73,2%)	0,58
Digoxina	35 (10,1%)	4 (5,6%)	0,23
Ivabradina	42 (12,1%)	10 (14%)	0,67
iSGLT2	11 (3,2%)	3 (4,2%)	0,67
Tiempo de evolución:			
1 año	104 (29,9%)	13 (18,3%)	0,18

1-5 años	95 (27,3%)	22 (31%)	
> 5 años	149 (42,8%)	36 (50,7%)	
Dosis sacubitrilo-valsartán			
24-26 mg	159 (45,7%)	42 (59,1%)	
49-51 mg	122 (35%)	25 (35,2%)	0,013
97-103 mg	67 (19,3%)	4 (5,7%)	
NYHA basal			
II	236 (67,8%)	40 (56,3%)	
III	105 (30,2%)	30 (42,3%)	0,045
IV	7 (2%)	1 (1,4%)	

ARM: antagonistas de los receptores de mineralocorticoides; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; FRCV: factores de riesgo cardiovascular; iSGLT2: inh. del cotransportador de sodio y glucosa tipo 2.



Gráfico de supervivencia en función de la suspensión del fármaco.

Conclusiones: El abandono del fármaco se asoció a una menor probabilidad de recuperar función ventricular y una peor supervivencia, si bien se trata de un grupo de mayor riesgo, con peor clase funcional basal, anemia y demencia.