

6049-437. EXPERIENCIA DE USO DE SACUBITRILO/VALSARTÁN EN LA VIDA REAL. CARACTERÍSTICAS BASALES Y EVOLUCIÓN FRENTE A PACIENTES TRATADOS CON IECA O ARA II

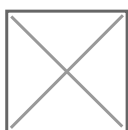
Irene María Estrada Parra, Rocío Rodríguez Delgado, María del Carmen Otte Alba, Manuel González Correa, David Villagómez Villegas, María José Romero Reyes, Rosa Luque Mazuelos y Francisco Javier Molano Casimiro, del Hospital Universitario Virgen de Valme, Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: El tratamiento con sacubitrilo/valsartán (ARNI) reduce significativamente mortalidad y número de hospitalizaciones por insuficiencia cardiaca (IC) en pacientes con fracción de eyección de ventrículo izquierdo (FEVI) reducida en comparación con enalapril. El objetivo de este estudio es describir y comparar los resultados y características de la población que recibe dicho tratamiento en nuestra consulta de IC frente a pacientes en tratamiento con IECA o ARA II.

Métodos: Estudio unicéntrico, transversal y descriptivo en el que incluimos consecutivamente a 195 pacientes de nuestra consulta de IC, 99 en tratamiento con ARNI durante un seguimiento promedio de 21,35 meses.

Resultados: La edad media global de la muestra fue $63,4 \pm 10,5$ años y 144 eran varones (73,8%), con FEVI inicial promedio $29,9 \pm 9\%$. Las etiologías más prevalentes fueron isquémica (33%) e idiopática (17%). 68% HTA, 44% DM y 55% DLP, 40% con FA y 25% con BCRIHH. Se objetivó enfermedad renal en el 26,3% de pacientes. En cuanto al tratamiento, el 51% tomaba ARNI (N 99), 27% IECA y 15% ARA II (N 96). El 90% recibía BB y el 83% ARM, manteniendo diuréticos el 88%. 22% portaban DAI y 15% TRC. Al comparar ARNI frente a IECA o ARA II no encontramos diferencias significativas en cuanto a las características basales de la muestra, parámetros ecocardiográficos o tratamiento concomitante salvo en el valor de FEVI inicial, significativamente menor en grupo ARNI (28,1%, $p 0,04$); además, el subgrupo ARNI presentaba valores de NT-proBNP significativamente menores en el seguimiento ($p 0,024$). En la población global el 50% de los pacientes había sufrido un ingreso por IC el año previo, reduciéndose al 15% tras iniciar el seguimiento en la unidad. Fallecieron 22 pacientes, 17 de etiología no cardiaca. En cuanto a los eventos, no se evidencia una reducción significativa de la mortalidad o los ingresos por IC en el seguimiento ni relación con haber presentado un ingreso por IC en el año previo en el grupo con ARNI ni entre las distintas dosis del fármaco.



Características basales de la población.

Conclusiones: En nuestra consulta de IC más de la mitad de los pacientes ya realiza tratamiento con ARNI, sin que suponga modificaciones en el tratamiento concomitante. Dicho tratamiento reduce significativamente los valores de NT-proBNP, sin que en nuestra muestra se traduzca en eventos, probablemente debido al escaso número de estos.