



6049-421. SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN REDUCIDA EN TRATAMIENTO CON SACUBITRILO/VALSARTÁN: EVOLUCIÓN, TOLERANCIA Y REMODELADO A LARGO PLAZO

Sergio López Tejero¹, Rafael Bravo Marques¹, Carmen Martín Domínguez¹, Almudena Valle Alberca¹, Pedro Antonio Chinchurreta Capote¹, Fidel Ernesto Mesa Prado¹, Carmen Corona Barrio¹, Eloísa Mariscal López¹, Francisco Rivas Ruiz², Francisco Ruiz Mateas¹ y Francisco J. Torres Calvo¹, del ¹Servicio de Cardiología y ²Unidad de Investigación, Hospital Costa del Sol, Marbella (Málaga).

Resumen

Introducción y objetivos: La aparición de S/V ha supuesto un avance terapéutico de alto impacto en pacientes con insuficiencia cardiaca con fracción de eyección reducida (ICFER). Los datos sobre el uso y seguimiento a largo plazo en la vida real son escasos y está pendiente de publicación el estudio PROVE-HF sobre el combinado de biomarcadores y parámetros ecocardiográficos.

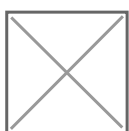
Métodos: Estudio observacional, prospectivo de pacientes con ICFER en seguimiento en consulta específica de IC, en situación no aguda, que iniciaron S/V entre octubre/16-diciembre/18. Analizamos las características basales, CF NYHA, parámetros analíticos y ecocardiográficos en el seguimiento.

Resultados: Se analiza una cohorte de 202 pacientes de 68 ± 10 años. La etiología más frecuente fue isquémica (61,9%), seguida de idiopática (30,2%), con FEVI inicial de 33,6%. Previo a iniciar S/V los pacientes recibían tratamiento médico óptimo y 20,3% portadores de DAI $\pm$ TRC. Se inició S/V dosis bajas 43%, medias 42,1% y altas 9,9%. En la tabla mostramos los parámetros más significativos. Al mes, se observó un descenso significativo de cifras de TAS (120,6 frente a 116,5 mmHg; $p = 0,008$), sin cambios en TAD y a pesar del cual se logró titulación de S/V con dosis medias en 40,5% y dosis altas 32,7%, descenso de FG (CKD-EPI) clínicamente no relevante (68,8 frente a 66,5 ml/min/1,73 m²) que no se modificaba a largo plazo y sin alteraciones iónicas significativas. En la figura se muestra el evolutivo con mejoría significativa de la CF NYHA. Solo 10 pacientes presentaron intolerancia al fármaco, la mayoría por hipotensión arterial seguido de problemas económicos. Tras un seguimiento de $12,5 \pm 7,9$ meses, se registró una mortalidad cardiovascular 10,4% y una tasa de ingreso por IC del 18,3%, datos similares al estudio pivotal, presentando nuestra serie mayor edad y comorbilidad. Con respecto a la evolución de los parámetros ecocardiográficos en 6 meses se objetivó remodelado inverso de VI (DTDVI 61,8 frente a 60,3 mm; $p = 0,021$) y de la AI (44,9 frente a 44,1 mm; $p = 0,042$) y mejoría de FEVI (33,6 frente a 37,2; $p < 0,001$) lo que se tradujo en la no indicación de DAI en un 39,72% de pacientes que presentaban FEVI inicial menor a 35%.

Características cohorte basales, tratamiento y ecocardiográficas

Características	Basales	1 mes	p	6-12 meses	p
-----------------	---------	-------	---	------------	---

Masculino	83%				
HTA	64,4%				
DM ²	45%				
TA sistólica (mmHg)	120,6	116,5	p = 0,008	122,7	ns
TA diastólica (mmHg)	71,3	69,3	p = 0,133	74	p = 0,038
FG-CKDEPI (ml/min/1,73 m ²)	68,8	66,5	p = 0,008	66,04	p = 0,001
Na (mEq/l)	139,9	140,3	p = 0,057	136,5	ns
K (mEq/l)	4,6	4,7	p = 0,05	4,7	p = 0,049
Dosis S/V					
24/26 mg	49%	13,2%			
49/51 mg	42,1%	40,5%			
97/103 mg	9,9%	32,7%			
Parámetros ecocardiográficos					
DTDVI (mm)	61,8			60,3	p = 0,021
AI (mm)	44,9			44,1	p = 0,042
FEVI% (Simpson)	33,6			37,2	p = 0,000



Clase funcional NYHA.

Conclusiones: El tratamiento con S/V en la vida real es bien tolerado y seguro, permitiendo conseguir una mejoría clínica CF NYHA mantenida con un remodelado inverso del VI y mejoría de la FEVI que conlleva una disminución de indicación de DAI en un alto porcentaje.