



# Revista Española de Cardiología



## 6041-505. SACUBITRILO/VALSARTÁN: DEL ENSAYO CLÍNICO A LA VIDA REAL

Cristina Beltrán Herrera, Verónica Suberviola Sánchez-Caballero, Sem Briongos Figuero, Cristina Cortina Camarero, Ana M. Sánchez Hernández, M. del Mar Sarrión Catalá, María Luisa Giganto Arroyo y Roberto Muñoz Aguilera del Hospital Infanta Leonor, Madrid.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Tras los resultados del ensayo clínico PARADIGM el fármaco sacubitrilo/valsartán (ARNI) se ha indicado en pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) sintomáticos a pesar de tratamiento médico habitual optimizado con nivel de evidencia IB en guías de IC de la ESC. Nuestro objetivo es valorar si los resultados son equiparables en la vida real.

**Métodos:** Analizamos 31 pacientes desde octubre 2016 a marzo 2017 valorados en un hospital de día de cardiología. Evaluamos si ARNI produce cambios en la clase funcional (CF) NYHA, niveles de potasio (K), creatinina (Cr) y filtrado glomerular (FG), niveles NT-ProBNP, tensión arterial (TA) y descompensaciones o cambios en la medicación, al mes y a los 3 meses de tratamiento.

**Resultados:** Las características basales de la serie así como su tratamiento se muestran en la tabla y en la figura. En relación al PARADIGM, los pacientes son más mayores, mayor proporción de DM, con peor FEVI, son portadores de DAI/TRC en mayor porcentaje y presentan valores más altos de proBNP. Al mes y 3 meses se observa una reducción en la TA, del NT ProBNP y mejoría de CF de la NYHA de forma estadísticamente significativa. No existe deterioro de la función renal ni hiperpotasemia significativa. Al mes de tratamiento, a 2 pacientes se cambiaron los bloqueadores beta (Bb), fundamentalmente de carvedilol a bisoprolol para evitar el efecto bloqueador alfa y tener más margen de titulación de ARNI. Dos pacientes suspendieron ARNI: uno por hipotensión y cefalea y el otro por problemas económicos. En uno se bajó ARNI por hipotensión. A 3 meses, a 6 pacientes se bajó diuréticos, 3 por ausencia de datos de congestión y otros 3 por TA < 100, y un paciente se bajó Bb por bradicardia. Solo hubo un ingreso por IC a los 3 meses secundario a anemia por pérdidas digestivas.



*Resultados 1 y 3 meses.*

Características basales de los pacientes

Edad

71 ± 10 años (35-88)

|                   |            |
|-------------------|------------|
| Varones           | 25 (80,6%) |
| HTA               | 22 (71%)   |
| DM                | 15 (48,4%) |
| FA                | 14 (45,2%) |
| FEVI              | 27 ± 5%    |
| Dispositivos      |            |
| DAI               | 8 (25,8%)  |
| TRC               | 1 (3,2%)   |
| DAI-TRC           | 5 (16,1%)  |
| Tratamiento       |            |
| Bloqueadores beta | 30 (96,8%) |
| IECAs             | 21 (67,7%) |
| ARA-II            | 9 (29%)    |
| MRA               | 18 (58,1%) |
| Diuréticos        | 24 (77,4%) |
| Ivabradina        | 6 (19,4%)  |

**Conclusiones:** En nuestra serie en vida real los resultados de eficacia y seguridad de sacubitril/valsartán son similares al estudio fundamental PARADIGM en relación a la mejoría de la clase funcional de la *New York Heart Association* y NT-proBNP a uno y 3 meses, sin ingresos por IC en los 3 meses. ARNI no aumenta la creatinina ni el potasio y a pesar de que la hipotensión arterial es frecuente, solo se tuvo que retirar el fármaco en un caso por este motivo.