



Revista Española de Cardiología



5028-3. SEGURIDAD DE SACUBITRILO/VALSARTÁN EN MAYORES DE 80 AÑOS

Alberto Esteban-Fernández¹, Pablo Díez-Villanueva², Lourdes Vicent³, Ramón Bover-Freire¹, Manuel Gómez-Bueno⁴, Javier de Juan Bagudá⁵, Ángel Iniesta-Manjavacas⁶, Ana Ayesta⁷, Marcos García-Aguado⁴, Diego Iglesias del Valle⁸, Jesús Perea-Egido⁹ y Manuel Martínez-Sellés³, del ¹Hospital Clínico San Carlos, Madrid, ²Hospital Universitario de La Princesa, Madrid, ³Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, ⁴Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid), ⁵Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, ⁶Hospital Universitario La Paz, Madrid, ⁷Hospital Universitario del Sureste, Madrid, ⁸Hospital Universitario Infanta Sofía, Madrid y ⁹Hospital Universitario de Getafe, Getafe (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: Recientemente, se ha incluido en el tratamiento de la IC con FEVI reducida sacubitrilo/valsartán (SV). Un subestudio del PARADIGM-HF, demostró que el beneficio de SV se mantenía en > 65 e incluso 75 años, sin que hubiera un incremento de eventos adversos, ni una mayor tasa de discontinuación del fármaco. El objetivo de este estudio es conocer la eficacia y seguridad de SV en pacientes mayores de 80 años en la práctica clínica diaria.

Métodos: El registro SUMA incluyó prospectivamente a todos los pacientes ambulatorios que comenzaron el tratamiento con SV en situación de vida real desde octubre de 2016 hasta marzo de 2017 en 10 hospitales de la Comunidad de Madrid. Se analizaron las características clínicas, analíticas y parámetros clínicos de los pacientes mayores de 80 años desde el inicio del fármaco hasta el fin de seguimiento a los 6 meses.

Resultados: De los 427 pacientes incluidos en el registro SUMA, se seleccionaron 65 pacientes > 80 años (46% mujeres). El 80% tenían HTA, 53,9% DM y 46,5% cardiopatía isquémica. La FEVI media era $28,7 \pm 6,9\%$, estando el 66,2 en NYHA II y 27,7% en NYHA III. La PAS al inicio era de $125,4 \pm 17,7$ mmHg y la FC $68,0 \pm 11,6$ lpm. La función renal al inicio era $\text{Cr } 1,3 \pm 0,5$ mg/dl (eTFG $55,3 \pm 20,4$) y el NtproBNP $4187,8 \pm 3251,9$ pg/ml. Los fármacos previos al inicio de SV eran: 66,7% IECA, 22,6% ARA-II, 93,9% BB, 56,9% ARM, 26,6% DAI y 19,1% TRC. Tras la titulación, las dosis alcanzadas de SV fueron: 36,9% dosis de 24/26 mg, 46,2% de 49/51 mg y 16,9% de 97/103 mg. Durante el seguimiento 4 pacientes fallecieron y 15 presentaron eventos clínicos adversos: 11 hipotensión sintomática, 5 deterioro de la función renal, 1 hiperpotasemia. El fármaco se suspendió únicamente en 3 pacientes que tuvieron eventos adversos. En los 6 meses previos al inicio de SV el 46,2% habían tenido un ingreso por IC, siendo este porcentaje del 13,2% en los 6 meses posteriores al inicio del mismo ($p 0,05$).

Conclusiones: De manera similar a lo que se constató en un subestudio del PARADIGM-HF, SV es seguro en población anciana. En el registro SUMA, se constató su seguridad en mayores de 80 años, con un alto porcentaje de pacientes que alcanzaron dosis intermedias y altas del fármaco y una tasa de retirada del fármaco por eventos adversos muy baja.