



6041-554. EFECTO DE SACUBITRILO/VALSARTÁN EN EL BALANCE HIDROELECTROLÍTICO Y LA FUNCIÓN RENAL

María Abellás Sequeiros, Susana del Prado Díaz, Gonzalo Alonso Salinas, Álvaro Lorente Ros, José María Viéitez Flórez, Eduardo González Ferrer, Miguel Castillo Orive, Isabel Rayo Llerena y José Luis Zamorano Gómez, del Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: A la luz de los resultados del ensayo PARADIGM-HF, el sacubitrilo/valsartán ha sido incluido en las guías de la ESC para el tratamiento de la insuficiencia cardiaca crónica. LCZ696 inhibe tanto la neprilisina como el sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA), responsables de la retención de agua y sodio y del remodelado adverso. ¿Permite reducir la dosis de diurético de asa? ¿Cómo afecta esto a la osmolaridad plasmática, al balance iónico, al filtrado glomerular y a la presión sanguínea? ¿Supone cambios en marcadores de hemoconcentración?

Métodos: Para responder a estas preguntas, una serie de pacientes con insuficiencia cardiaca con fracción de eyección reducida (IC-FEr) que iniciaron sacubitrilo/valsartán fueron seguidos prospectivamente. Las características clínicas, parámetros bioquímicos y dosis de diurético se recogieron antes y a los 6 meses de tratamiento.

Resultados: Se incluyeron 54 pacientes con IC-FEr que iniciaron tratamiento con sacubitrilo/valsartán. La edad media fue 72 años; 48 pacientes (88%) eran varones; el 50% de etiología isquémica. La FEVI media fue 32% y la mediana de la tasa de filtrado glomerular (TFG) 63 ml/min. El 41,5% de la muestra, a los 6 meses recibía la dosis 24/26; el 39,6% 49/51, y el restante 18,9% recibían 97/103. LCZ696 fue retirado en 9 pacientes (4 de ellos por disfunción renal; 1 por hiperpotasemia; 2 por hipotensión, y los restantes, por motivos económicos). Un paciente falleció. Los parámetros analíticos se recogen en la tabla. Durante el seguimiento, no se produjeron cambios significativos en la función renal ($p = 0,580$), nivel de potasio sérico ($p = 0,105$) ni en la presión sanguínea. Respecto al efecto diurético y natriurético del sacubitrilo/valsartán, los niveles de sodio disminuyeron ligeramente. Sin embargo, ni la osmolaridad ni el hematocrito, como marcadores de hemoconcentración, se vieron afectados, lo que podría estar en relación con la considerable reducción de la dosis de furosemida. El ácido úrico sérico también disminuyó (tabla).

Cambios en presión arterial, balance hidroelectrolítico y dosis diurética antes y tras 6 meses de tratamiento

	Previo	6 meses	p
Presión sistólica (mmHg)	120,3; 12,3	117,2; 12,1	0,34

Presión diastólica (mmHg)	70,0; 10,0	72,5; 11,1	0,39
TFG (ml/min)	64,0; 18,3	62,8; 19,2	0,58
Na p (mEq/l)	139,2; 22,9	140,7; 2,7	0,03
Osm p (mOsm/l)	275,6; 5,2	275,5; 6,3	0,50
K p (mEq/l)	4,4; 0,4	4,6; 0,5	0,10
Hematocrito (%)	43,7; 5,4	42,5; 6,6	0,24
Ácido úrico (mg/dl)	7,7; 2,0	6,8; 0,3	0,01
Dosis diurético asa (mg)	55,4; 46,8	26,8; 34,2	0,0001

TFG: tasa de filtrado glomerular; Na p: sodio plasmático; Osm p: osmolaridad plasmática; K p: potasio plasmático.

Conclusiones: LCZ696 tiene un llamativo efecto diurético y natriurético. Este efecto no se asocia a un empeoramiento significativo de la función renal; pero sí a una reducción significativa en la dosis de furosemida requerida. Tanto el BNP como el ácido úrico, ambos predictores independientes de peor pronóstico, también se redujeron.