



5020-14. IMPACTO DEL SACUBITRILO-VALSARTÁN EN LA INDICACIÓN DE DISPOSITIVOS DE ESTIMULACIÓN CARDIACA EN PACIENTE CON INSUFICIENCIA CARDIACA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN REDUCIDA

Laia Carla Belarte-Tornero¹, Diana Mojón Álvarez², Eduard Solé González¹, Sonia Ruiz Bustillo¹, Sandra Valdivielso Moré¹, Alicia Calvo Fernández¹, Felicidad Martínez Medina¹, María del Pilar Ruíz Rodríguez¹, Anna Linnas¹, Neus Badosa Marce¹ y Nuria Farré López³

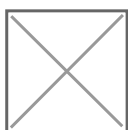
¹Unidad de Insuficiencia Cardíaca. ²Servicio de Cardiología. ³Coordinadora Unidad de Insuficiencia Cardíaca, Hospital del Mar, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: Las recomendaciones actuales de las guías europeas para el tratamiento de la IC (insuficiencia cardíaca) en pacientes con fracción de eyección reducida del ventrículo izquierdo (FEVIr) incluyen en clase I el sacubitrilo/valsartán (SV), la terapia de resincronización cardíaca (TRC) y el implante de un desfibrilador (DAI), estos últimos basados en estudios previos a la utilización del SV.

Métodos: Objetivo: analizar la indicación de dispositivos (TRC/DAI) tras la optimización de tratamiento con SV. Muestra: pacientes consecutivos con IC y FEVIr (? 35%) que cumplen criterios para el implante de DAI/TRC al inicio del tratamiento con SV. Se analizan las características basales de los pacientes, la posible reducción en la indicación de dispositivos así como sus predictores al menos 6 meses tras el inicio de SV.

Resultados: 239 pacientes iniciaron SV entre septiembre/2016 y mayo/2020. 173 pacientes (72,4%) tenían indicación inicial de dispositivo (106 de TRC). 133 pacientes (56%) completaron titulación y seguimiento y se incluyeron en el análisis (características basales, tabla). De estos últimos, 80 pacientes (61%) perdieron la indicación inicial de dispositivos y el resto la mantuvieron (p 0,001). La mayor parte (65%) por mejoría de la FEVI y el resto por mejoría de CF. Las variables relacionadas con la pérdida de indicación para dispositivos fueron: ausencia de fibrosis (p 0,01), menor dilatación de VI por diámetro o volumen (p 0,02), menor QRS (p 0,005) y menor tiempo entre el diagnóstico de IC e inicio de SV (p 0,002) (tabla). Por otro lado, se observó una tendencia a un menor NT-proBNP (p 0,06) y a una mayor dosis alcanzada de SV (p 0,078). 34 pacientes (25,6%) fallecieron por muerte CV o tuvieron ingreso por IC sin observarse diferencias entre los que mantuvieron indicación de dispositivo frente a los que no (p 0,320) a un tiempo medio de seguimiento de 20 meses.



Características basales de la muestra y predictores de pérdida de indicación de dispositivos.

Conclusiones: El tratamiento con SV reduce significativamente la necesidad de implante de TRC/DAI en pacientes con IC y FEVIr. Dado que un mayor tiempo de evolución hasta el inicio de SV tiene un impacto

negativo en la necesidad posterior de dispositivos, iniciar el fármaco precozmente, especialmente en presencia de factores predictores de pérdida de indicación, podría ser una alternativa eficaz frente a la implantación precoz de un dispositivo cardiaco.