



6074-538. SACUBITRILO VALSARTÁN EN PACIENTE BAJO TRATAMIENTO CON ESTATINAS: ¿ES SEGURO?

María Melendo-Viu, David Dobarro Pérez, Sergio Raposeiras Roubín, María Cabeza Castro, Sara Fernández Fernández, José Antonio Parada Barcia, Andrea Lizancos Castro, Carlos Rodríguez Pascual, Emad Abu Assi y Andrés Íñiguez Romo

Hospital Universitario Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra).

Resumen

Introducción y objetivos: En 2016 se aprobó un fármaco eficaz en mejoría clínica y pronóstico de insuficiencia cardiaca (IC) con fracción de eyección (FEVI) reducida: El sacubitrilo-valsartán (SV). Tanto en ficha técnica como en la agencia española del medicamento se alerta sobre la toma conjunta con estatinas, pudiendo aumentar su exposición sistémica. Nuestro objetivo es describir y analizar las complicaciones de los pacientes que recibieron SV encontrándose bajo tratamiento con estatinas.

Métodos: Estudio observacional descriptivo de cohorte retrospectiva que incluyó a todos los pacientes en los que se inició el SV, durante 1 año, en el programa de IC avanzada de un hospital terciario. Se consideró citólisis al aumento $\times 2$ de los valores normales (GGT; fosfatasa alcalina; bilirrubina) y colestasis al aumento $\times 3$ (GOT; GPT). Se analizaron las variables clínicas con el programa STATA v14.

Resultados: Se estudiaron un total de 83 pacientes (92% de aquellos con cardiopatía isquémica) con edad media de $69 \pm 0,8$ años, disfunción severa (FEVI $32,4 \pm 5,5\%$), mayoritariamente en clase NYHA II-III (71,9 y 25,61% respectivamente) y elevada comorbilidad, estando un 8,3% ingresados, sin diferencias significativas con el grupo que no las tomaba ($p > 0,05$). La hipotensión asintomática fue el efecto adverso más prevalente seguida de la hiperpotasemia (37,1 y 9,4%, respectivamente), sin diferencias entre ambos grupos (p 0,69 y 0,67, respectivamente). No hubo casos de tos, angioedema y tan solo hubo un caso de fracaso renal en paciente que no tomaba estatinas. La mayoría de los pacientes estaban bajo tratamiento con estatinas de alta potencia (81,2%, 68 pacientes) y el 18,8% restante con estatinas de baja potencia. El segundo grupo no presentó ninguna complicación. Entre los que tomaron estatinas de alta potencia, tan solo 7 pacientes (10,3%) desarrollaron colestasis, que en la mayoría de los casos no obligó a modificar la posología. Un único paciente precisó disminuir la dosis de SV debido a hipotensión sintomática, mejorando la colestasis con la misma.

Conclusiones: En nuestra población compleja, de pacientes con IC con FEVI reducida y tratamiento con estatinas, el SV se mostró como un fármaco seguro. No fue necesario el ajuste posológico, incluso en el grupo tratado con estatinas de alta potencia, y no hubo complicaciones mayores.