



6041-533. PERFIL DE SEGURIDAD DEL SACUBITRILO/VALSARTÁN EN PACIENTES NO SELECCIONADOS CON INSUFICIENCIA CARDIACA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN DISMINUIDA: DATOS DE VIDA REAL

Pedro Joaquín Caravaca Pérez¹, Javier Cortés Cortés¹, Alberto García Guerrero¹, Marinela Chaparro Muñoz¹, Antonio Castro Fernández¹, José Ignacio Morgado García de Polavieja² y Alejandro Recio Mayoral¹ del ¹Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, y ²Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva.

Resumen

Introducción y objetivos: El sacubitrilo/valsartán (S/V), primer inhibidor dual de neprilisina y del receptor de la angiotensina II, ha demostrado su eficacia sobre enalapril en el tratamiento de pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) y fracción de eyección reducida. Sin embargo, poco se conoce de la seguridad de este fármaco en pacientes no seleccionados con IC. Evaluamos la tolerabilidad y seguridad inicial de S/V en pacientes con IC en vida real.

Métodos: Registro bicéntrico prospectivo de pacientes atendidos en consulta monográfica de IC que inician tratamiento con S/V. Se describe el perfil clínico, tolerabilidad al inicio del fármaco, así como la incidencia de efectos adversos (EA) relacionados con su uso.

Resultados: De octubre/2016 hasta marzo/2017, se inició tratamiento con S/V en 100 pacientes (edad media $64,3 \pm 12$ años; 80% varones). En nuestra cohorte la etiología isquémica (51%) fue la causa más frecuente de IC, con una fracción de eyección media del $29,6 \pm 8,1\%$ y una prevalencia de hipertensión arterial del 77% y de diabetes del 38%. El 62% de los pacientes se encontraban en clase funcional II y un 34% en clase III. Un 71% de los pacientes estaban tratados con inhibidores de la enzima de conversión de angiotensina y un 26% con ARA II, el 89% con bloqueadores beta y el 91% con antagonistas del receptor de mineralocorticoides (ARM). En el 66% de los pacientes se utilizaron las dosis bajas de inicio (S/V 50 mg). A los 3 meses de seguimiento el 31% de los pacientes se encontraba con dosis bajas (S/V 50 mg), y el 23% con dosis plenas. Respecto a los EA, un 10% de los pacientes presentaron hipotensión sintomática que no obligó a la suspensión del fármaco, controlándose reduciendo la dosis de furosemida. No se objetivaron casos de hiperpotasemia clínicamente relevantes, ni ningún caso de deterioro marcado de la función renal ($Cr > 2,5$). Se registró un caso de angioedema que no requirió tratamiento específico, en el que se suspendió el fármaco a petición del paciente. No se registraron eventos clínicos significativos durante el seguimiento.

Conclusiones: En pacientes con IC y FE reducida no seleccionados, la utilización de sacubitrilo/valsartán fue segura y bien tolerada. El efecto adverso más frecuente fue hipotensión, la cual se controló adecuadamente sin necesidad de retirada del fármaco.