



6041-495. PERFIL DEL PACIENTE QUE INICIA TRATAMIENTO CON SACUBITRILO/VALSARTÁN EN LA PRÁCTICA CLÍNICA: EXPERIENCIA INICIAL DE UN CENTRO

Alberto Esteban Fernández, Mónica Pérez Serrano, Marcos González Barja, Carlos Nicolás Pérez, Daniel Enríquez Vázquez, Concepción Ramírez Ramos, Carlos Macaya Miguel y Ramón Bover Freire del Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: SEl sacubitrilo/valsartán (SV) se ha incorporado recientemente en las guías de práctica clínica como alternativa a IECA/ARA II en pacientes con IC sintomática y FEVI 35%. Se presenta la experiencia inicial de un centro con SV desde su comercialización en España en octubre de 2016.

Métodos: Se recogieron las características clínicas y analíticas de los pacientes a los que se cambió el tratamiento con inhibidores de la enzima de conversión de angiotensina (IECA)/ARA II por SV, según la indicación actual del fármaco. Posteriormente se realizó seguimiento durante la titulación del fármaco, recogiendo parámetros clínicos, analíticos y la aparición de eventos adversos.

Resultados: Se inició tratamiento en 108 pacientes (70,4% varones), con una edad media de $71,5 \pm 14,2$ años. El 69,7% estaban en tratamiento previo con IECA, el 23,2% con ARA II y el 7,1% no tomaba ninguno pero lo había tolerado en el pasado. El 98,8% tomaba bloqueadores beta, el 67,9% antagonistas del receptor mineralcorticoide y el 95,1% diurético. El origen de su miocardiopatía era isquémica en el 52,5% de los casos, con FEVI media de $29,4 \pm 7,2\%$. El 86,7% estaba en NYHA II y el 13,3% en NYHA III. 28,9% era portador de DAI. Los datos analíticos basales se muestran en la tabla. Se inició dosis de SV de 24/26 mg en el 81,6% de los pacientes y de 49/51 mg en el resto. Durante el seguimiento, se pudo titular SV a una dosis mayor en el 47% de los casos. El 57% de los pacientes mostraron mejoría sintomática. Se observaron 4 reacciones adversas leves (hipotensión no grave que obligó a reducir las dosis) y 3 reacciones adversas graves (hipotensión sintomática que obligó a suspender el fármaco). Como se muestra en la tabla, no se objetivó deterioro de la función renal ni de los electrolitos durante el seguimiento.

Características de los pacientes en tratamiento con SV al inicio y durante el seguimiento

Parámetro	Inicio	Semana 3	Semana 6	Fin titulación
PAS (mmHg)	$122,2 \pm 17,8$	$114,6 \pm 13,5$	$119,1 \pm 17,7$	$118,3 \pm 19,9$
PAD (mmHg)	$71,5 \pm 14,2$	$68,3 \pm 11,7$	$68,7 \pm 10,1$	$66,6 \pm 12,5$

FC (lpm)	72,5 ± 10,6	73,8 ± 4,9	71,1 ± 11,1	
Cr (mg/dL)	1,3 ± 0,5	1,3 ± 0,5	1,3 ± 0,4	1,2 ± 0,5
eTFG (ml/min/1,73 m ²)	55,8 ± 22,8	55,6 ± 21,5	54,4 ± 19,0	60,5 ± 21,5
Na (mEq/L)	136,4 ± 11,8	138,7 ± 2,3	139,2 ± 2,2	138,1 ± 4,2
K (mEq/L)	4,4 ± 0,7	4,4 ± 0,5	4,4 ± 0,5	4,5 ± 0,5
NTproBNP (pg/ml)	3.942,6 ± 4.920,9	3.237,9 ± 3.832,5	3.638,2 ± 4.170,5	2.850,9 ± 3.416,7

Conclusiones: En nuestra experiencia inicial, sacubitrilo/valsartan es una alternativa eficaz y segura en pacientes con IC sintomática y FEVI gravemente deprimida, conforme a lo recogido en las guías de práctica clínica. El perfil de paciente al que se inició el fármaco era similar al incluido en el PARADIGM-HF.