

**6041-516. SACUBITRILO-VALSARTÁN: EXPERIENCIA EN EL MUNDO REAL**

Carolina Ortiz Cortes, Luis Enrique Lezcano Gort, Zineb Kounka, María José Romero Castro, David Chipayo Gonzales, Paloma Pérez Espejo, José Javier Gómez Barrado y Yolanda Porras Ramos del Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres.

Resumen

Introducción y objetivos: El estudio PARADIGM-HF demostró la superioridad de sacubitrilo-valsartán (SV) comparado con enalapril en la disminución de mortalidad y hospitalizaciones por insuficiencia cardíaca (IC) por lo que se recomienda con indicación clase Ib en guías clínicas para pacientes con IC y disfunción ventricular (35%) sintomáticos tras tratamiento óptimo. Sin embargo no tenemos datos en vida real que corroboren estos resultados. Objetivo: describir las características clínicas, dosificación y efectos adversos del fármaco en el seguimiento fueron nuestros objetivos.

Métodos: Incluimos pacientes consecutivos con IC y disfunción ventricular sintomáticos, en los que se inició tratamiento con SV entre octubre de 2016 y abril de 2017. Se prescribieron dosis de inicio bajas (24/26 mg) si el aclaramiento de creatinina era 60 ml/min, tensión arterial sistólica menor 110 mmHg o dosis previa baja de inhibidores de la enzima de conversión de angiotensina (IECA) o ARA2.

Resultados: Incluimos 49 pacientes con edad media de 65,7 años (\pm 12). Un 73% fueron varones con un índice de comorbilidad elevado (tabla). Al inicio del tratamiento el 68,18% de los pacientes se encontraban en clase funcional (CF) II y el 34,09% en CF III. En un 4,08% el tratamiento se inició durante la hospitalización. En el 71% de los pacientes el fármaco se inició con dosis bajas. El 87,3% se titularon mediante visitas presenciales y el 12,7% en atención primaria con apoyo telefónico. El 4,08% de los pacientes presentaron hipotensión sintomática, sin observarse cambios significativos en la función renal ni en los niveles de potasio al final de la titulación. El 4,08% fueron hospitalizados por IC en el seguimiento. Observamos reducción de los niveles de NT-proBNP entre los periodos pre- y postratamiento (reducción media de 874 pcg/ml, p: 0,01). El 33,6% manifestó mejoría de la CF ente ambos periodos (p: 0,06).

	%
Varones	73
Hipertensión	67,5
Diabetes	38,3

Hipercolesterolemia	43,3
Tabaquismo activo	18
Insuficiencia renal	32,4
Fibrilación auricular	39,6

Conclusiones: En nuestra serie de pacientes con IC y disfunción ventricular sintomáticos, el tratamiento con SV reduce significativamente los niveles de ntPROBNP. Un tercio de los pacientes tratados mejora la CF con tendencia a la significación. Nuestros resultados refuerzan los datos en vida real en cuanto a seguridad descritos en el estudio PARADIGM-HF, sin embargo, a diferencia de lo indicado en guías clínicas la dosis de inicio seleccionada es la dosis baja en la mayoría de los casos.