



Revista Española de Cardiología



6041-509. SACUBITRILO/VALSARTÁN, EXPERIENCIA INICIAL EN PACIENTES DE LA VIDA REAL EN UNA UNIDAD DE INSUFICIENCIA CARDIACA

Mercedes González de Molina Espinar, María Molina Jiménez, Montserrat Puga Martínez, Francisco José Bermúdez Jiménez y Silvia López Fernández del Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Resumen

Introducción y objetivos: El sacubitrilo/valsartán (SV) es un fármaco nuevo indicado en pacientes adultos para el tratamiento de la insuficiencia cardiaca crónica sintomática con FE reducida, que ha demostrado reducir la mortalidad, ingresos por insuficiencia cardiaca así como calidad de vida y capacidad de esfuerzo (Estudio PARADIGM). Exponemos aquí nuestra experiencia inicial en pacientes de la vida real con SV en una Unidad de IC Especializada (UIC).

Métodos: Desde octubre de 2016 hasta abril de 2017 hemos iniciado SV en 30 pacientes de nuestra UIC, 28 con titulación completada. La edad media era 64, 6 ± 10 años. El 85% eran varones, el 67% hipertensos y el 42,9% eran diabéticos; el IMC medio era de 28,4. Más de la mitad de nuestros pacientes tenían etiología isquémica (53,6%) con una FEVI media de 32,2% y el 53,5% estaban en clase funcional NYHA II-III. La comorbilidades más frecuentes fueron insuficiencia renal moderada (FG 30-60) en 24,6% y SAOS en el 28,6%. Todos los pacientes estaban tratados previamente con IECA o ARA II, BB el 96,4% y con AA el 92,2%. Eran portadores de DAI $\pm$ CRT el 46% (13 pacientes).

Resultados: En el seguimiento alcanzaron la dosis máxima de fármaco con titulación cada 15 días, alcanzaron dosis máxima del fármaco el 53,6% (15 pacientes) con un tiempo medio de titulación de $39,3 \pm 49,3$ días. Se produjo una reducción media de TA sistólica de 10,2 mmHg ($129,1 \pm 16,9$ mmHg frente a $118,9 \pm 17,8$, $p = 0,0001$) en general asintomática, aunque en 3 pacientes (10,7%) obligó a reducir dosis de fármaco. Un paciente falleció en el seguimiento por una sobreinfección del dispositivo. En nuestra serie, no se produjo empeoramiento estadísticamente significativo de la función renal ni del K. El BNP aumentó de forma estadísticamente significativa (285,6 frente a 290,6, $p = 0,035$). Mejoraron de forma estadísticamente significativa los metros caminados en el test de los 6 minutos ($397,9 \pm 102,3$ a $430,9 \pm 78,7$ m ($p = 0,023$)) así como la puntuación en el test de calidad de vida Minnessota ($28,9 \pm 19,8$ a $13,7 \pm 9,5$) ($p = 0,001$) y se produjo una disminución en el límite de la significación de la TnI HS ($28,9 \pm 19,8$ a $13,7 \pm 9,5$) ($p = 0,05$).

Seguimiento pacientes S/V

	Pre	Post	SG
FG	$76,5 \pm 21,9$	$74,1 \pm 21,8$	0,386

Na	138,4 ± 2,6	138,3 ± 2,7	0,619
K	4,6 ± 0,6	4,7 ± 0,4	0,306
BNP	285,6 ± 231,2	290,6 ± 235,8	0,035
TNHS	28,8 ± 56,3	24,3 ± 40,6	0,05
Prueba 6 min	397,9 ± 102,3	430,9 ± 78,7	0,023
Minnessota	28,9 ± 19,8	13,7 ± 9,5 0,001	0,001
TAS	129,1 ± 16,9	118,9 ± 17,8	0,0001

Conclusiones: En nuestra experiencia inicial con pacientes de vida real, principalmente en GF II-III y mejor tratados que los pacientes PARADIGM, el SV es un fármaco que mejora de forma significativa la calidad de vida, la capacidad de esfuerzo y disminuye la TnI HS con un buen perfil de seguridad.