



7005-7. PREDICTORES DE MORTALIDAD Y DISCONTINUACIÓN DE SACUBITRILO/VALSARTÁN EN FUNCIÓN DE LA EDAD

Alberto Esteban-Fernández¹, Pablo Díez-Villanueva², Lourdes Vicent³, Manuel Gómez-Bueno⁴, Javier de Juan Bagudá⁵, Ángel Iniesta-Manjavacas⁶, Ana Ayesta⁷, Diego Iglesias del Valle⁸, Marcos García-Aguado⁴, Ramón Bover-Freire¹, Jesús Perea-Egido⁹ y Manuel Martínez-Sellés³, del ¹Hospital Clínico San Carlos, Madrid, ²Hospital Universitario de La Princesa, Madrid, ³Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, ⁴Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid), ⁵Hospital Universitario ¹² de Octubre, Madrid, ⁶Hospital Universitario La Paz, Madrid, ⁷Hospital Universitario del Sureste, Madrid, ⁸Hospital Universitario Infanta Sofía, Madrid y ⁹Hospital Universitario de Getafe, Getafe (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: Un subestudio del ensayo PARADIGM-HF demostró que el beneficio de SV en pacientes con IC y FEVI reducida se mantenía en todos los espectros de edad, sin que hubiera un incremento de eventos adversos, ni una mayor tasa de discontinuación del fármaco. El objetivo de este estudio es conocer los predictores de mortalidad y discontinuación del fármaco en función de la edad de los pacientes.

Métodos: El registro SUMA incluyó prospectivamente a todos los pacientes ambulatorios que comenzaron el tratamiento con SV en vida real desde octubre de 2016 hasta marzo de 2017 en 10 hospitales de la Comunidad de Madrid. Para el análisis se establecieron 3 categorías: 70 años, 70-79 años y ? 80 años. Se elaboró un modelo de regresión logística para determinar los predictores independientes de suspensión de SV durante el seguimiento. El análisis de supervivencia se llevó a cabo según el método de Kaplan-Meier analizando la mortalidad. Se elaboró una regresión de Cox para analizar los predictores independientes de la mortalidad en el seguimiento.

Resultados: Se incluyeron 427 pacientes, con una edad de $68,1 \pm 12,4$ años. En el análisis de edad se incluyeron 222 en el grupo 70 años, 140 en el de 70-79 y 65 en el de ? 80. Durante el seguimiento se registraron los siguientes adversos (en cada grupo): fallecimiento 2,6 y 4 ($p = 0,03$); hipotensión sintomática 36, 23 y 11 ($p = 0,168$); deterioro de la función renal 13, 11 y 5 ($p = 0,113$); hiperpotasemia 14, 6 y 1 ($p = 0,689$); suspensión del fármaco por eventos adversos 32, 14 y 3 ($p = 0,05$). En la figura se muestra la supervivencia en función de la edad y en la 2 en función de la edad y la suspensión de SV. Se identificaron como predictores de discontinuación de SV la edad (OR 0,95; IC95% 0,91-0,98; $p = 0,001$), el tratamiento BB previo (OR 0,43; IC95% 0,32-0,65; $p = 0,001$) y los eventos relacionados con SV (OR 5,19; IC95% 2,1-12,85; $p = 0,001$). En la regresión de Cox se identificaron como predictores de mortalidad la discontinuación de SV (HR 13,51; IC95% 3,22-56,13; $p = 0,001$) y la edad (HR 1,21; IC95% 1,12-1,34; $p = 0,002$).



Conclusiones: La tasa de eventos adversos y la discontinuación de SV por dicho motivo es baja, siendo la edad un predictor independiente de discontinuación del fármaco. Por otro lado, la edad y la suspensión de SV

se han relacionado con una reducción de la supervivencia en esta cohorte de pacientes.