Rev Esp Cardiol. 2018;71(Supl 1): 1254

Revista Española de Cardiología

6041-601. EFECTO DE SACUBITRILO/VALSARTÁN SOBRE LA FUNCIÓN RENAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL ESTADIOS 3B-4 E INSUFICIENCIA CARDIACA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN REDUCIDA

Francisca López Rodríguez[1], Rafael Bravo Marqués[2], Néstor Oliva Dámaso[1], Sergio López Tejero[2], María del Mar Castilla Castellano[1], Carmen Martín Domínguez[2], Francisco Rivas Ruiz[3], Juan Payán López[1], Francisco Ruiz Mateas[2] y Francisco J. Torres Calvo[2], del [1]Servicio de Nefrología, [2]Servicio de Cardiología y [3]Unidad de Investigación, Hospital Costa del Sol, Marbella (Málaga).

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes con enfermedad renal crónica presentan muy alto riesgo cardiovascular. Los que además presentan insuficiencia cardiaca tienen limitado el tratamiento habitual por el riesgo de progresión de su enfermedad renal o la hiperpotasemia (K) asociada. El sacubitrilo/valsartán (S/V) ha demostrado reducir el riesgo de muerte o ingresos hospitalarios en pacientes con fracción de eyección reducida. La experiencia clínica es muy limitada en pacientes con insuficiencia renal avanzada por lo que se debe utilizar con precaución. No hay experiencia en pacientes con enfermedad renal terminal.

Métodos: Se estudió la evolución de la función renal en 26 pacientes con filtrado glomerular estimado (FGe) entre 15 y 45 ml/min/1,73 (medido por CKD-EPI) e insuficiencia cardiaca con FEVI 40% y que iniciaron tratamiento con S/V. Todos los pacientes estaban previamente en tratamiento con inhibidores del SRAA (IECA/ARA II y antialdosterónicos) y presentaban un K sérico inferior a 5,5 mEq/l. Para el inicio de S/V se suspendió el IECA/ARAII pero se mantuvo el antialdosterónico. Se analizaron variables clínicas, creatinina sérica (Crs), FGe y K al inicio, al mes y al año. La FEVI se midió al inicio y a los 6-12 meses.

Resultados: 88,5% varones, edad media 75 ± 6 años, 65% DM, 69% HTA. No hubo diferencias significativas en los valores de Crs, FGe, K y presión arterial (tabla). Al año se observó una mejoría significativa de la FEVI (30 ± 5 frente a 37 ± 12; p = 0,036). Un paciente falleció por causa no cardiovascular y 2 pacientes tuvieron un único ingreso por IC. Expresado en porcentaje de cambio de CKD-EPI 2 pacientes (12,5%) empeoraron su FG > 25% y 5 pacientes (31%) mejoraron su FG > 25%.

Cambios analíticos, hemodinámicos y ecocardiográficos

	Basal	1 mes	p	Basal	1 año	p
Crs	1,8 ± 0,44	1,8 ± 0,46	NS	1,69 ± 0,29	1,66 ± 0,47	NS
CKD EPI	36,4 ± 7,78	37,6 ± 11,5	NS	38,5 ± 6,47	41,8 ± 14	NS

K	4,7 ± 0,48	4,7 ± 0,52	NS	4,6 ± 0,49	4,9 ± 0,68	NS
PAS	114 ± 18	115 ± 20	NS	118 ± 17	115 ± 24	NS
PAD	60 ± 10	63 ± 10	NS	64 ± 8	69 ± 11	NS
FEVI%				30 ± 5	37 ± 12	0,036

Conclusiones: El empleo de S/V en pacientes con FG entre 15 y 45 ml/min e IC con FEVI reducida es seguro, bien tolerado y mejora la fracción de eyección de forma significativa con mejoría clínica asociada.