



4002-5. PACIENTES CANDIDATOS A INICIO HOSPITALARIO DE SACUBITRILO/VALSARTÁN TRAS INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA. DATOS DEL ESTUDIO REDINSCOR II

Rafael Carlos Vidal Pérez¹, Alfonso Varela Román¹, Inés Gómez Otero¹, Jesús Álvarez García², Manuel Martínez Sellés³, Rafael Vázquez García⁴, Domingo Andrés Pascual Figal⁵, Juan Francisco Delgado Jiménez⁶, Rosa M. Agra-Bermejo¹, Alberto Cordero Fort⁷, Andreu Ferrero Gregori², Fernando Worner Diz⁸, Javier Segovia Cubero⁹, Francisco Fernández Avilés³ y José Ramón González Juanatey¹, del ¹Complejo Hospitalario Universitario de Santiago, Santiago de Compostela (A Coruña), ²Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, ³Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, ⁴Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz, ⁵Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia), ⁶Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, ⁷Hospital Universitario San Juan de Alicante, San Juan de Alicante (Alicante), ⁸Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida y ⁹Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: Son necesarias nuevas estrategias de tratamiento para mejorar el pronóstico de pacientes con insuficiencia cardiaca aguda (ICA), recientemente los resultados del PIONEER-HF han sido publicados mostrando que en un grupo seleccionado de pacientes podría haber un potencial uso del sacubitrilo/valsartán con seguridad en este escenario. El objetivo del estudio es evaluar el impacto de una potencial indicación PIONEER-HF al alta en la práctica clínica diaria tras una hospitalización por ICA.

Métodos: Se incluyeron un subgrupo de 1.206 pacientes ingresados de forma consecutiva por ICA entre octubre de 2013 y diciembre de 2014 de un registro nacional, multicéntrico, prospectivo con sus datos completos para este análisis. En el ensayo clínico la fracción de eyección de ventrículo izquierdo (FEVI ? 40%) y los péptidos natriuréticos al ingreso debían ser BNP ? 400 pg/ml o NT-ProBNP ? 1.600 pg/ml para ser incluidos. Se consideró como estabilidad bioquímica y clínica al alta para iniciar de forma segura sacubitrilo/valsartán como una tasa de filtrado glomerular estimado por MDRD ? 30 ml/min/1,73 m², una presión arterial sistólica ? 100 mmHg y un potasio ? 5,2 mmol/l

Resultados: La edad media fue de 72,8 ± 11,9 años. De estos, 517 (42,9%) eran mujeres, 934 (77,4%) eran hipertensos, 562 (46,6%) tenían diabetes y 307 (25,5%) enfermedad coronaria. Al ingreso se encontró fibrilación/flutter auricular en 517 pacientes (42,9%) y 438 (36,4%) tenían FEVI reducida. Los niveles medios de NT-ProBNP 6749,6 ± 8.884,1 pg/ml y de BNP 624,1 ± 351,5. En la tabla se muestra el porcentaje de pacientes que cumple los criterios necesarios para la aplicación de PIONEER HF. En nuestro registro al menos 281 pacientes (23,3%) podrían ser potenciales usuarios de sacubitrilo/valsartán tras la fase aguda de hospitalización.

Elementos para establecer la indicación PIONEER HF

Elementos para establecer la indicación

Número de pacientes (%)

Péptidos elevados al ingreso	1.173 (97, 3%)
Tasa de filtrado glomerular estimada por MDRD $\geq$ 30 ml/min/1,73 m ² al alta	1.050 (87,1%)
Presión arterial sistólica $\geq$ 100 mmHg al alta	1.008 (83,6%)
Potasio en suero $\geq$ 5,2 mmol/l al alta	1.135 (94,1%)
Estabilidad clínica y analítica al alta	845 (70,1%)
FEVI $\geq$ 40%	438 (36,3%)
Criterios de PIONEER HF	281 (23,3%)

FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo.

Conclusiones: En nuestra cohorte de pacientes con ICA cerca de 1 de cada 4 podría ser tratado con sacubitrilo/valsartán al alta si aplicamos los criterios de PIONEER HF en un entorno contemporáneo, estos hallazgos podrían tener potenciales implicaciones en el pronóstico y en los costes actuales de los cuidados en una población con alta morbilidad y mortalidad.