



Revista Española de Cardiología



4021-2. ¿ES SEGURO EL SACUBITRILO/VALSARTÁN EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA QUE TIENEN ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA?

Carolina Robles Gamboa, Paula Sánchez-Aguilera Sánchez-Paulete, Miguel Ángel Sastre Perona, Marta Flores Hernán, M. Ángeles Galán Romero y Luis Rodríguez Padial, del Servicio de Cardiología, Hospital Virgen de la Salud, Toledo.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia cardiaca y la enfermedad renal coexisten frecuentemente, comparten múltiples factores de riesgo e interactúan y empeoran el pronóstico. El sacubitrilo/valsartán mejora la supervivencia y reduce las hospitalizaciones, siendo escasa la experiencia en pacientes con enfermedad renal crónica (ERC). El objetivo de este estudio es valorar la seguridad de sacubitrilo/valsartán en pacientes con ERC.

Métodos: Se han estudiado un total de 107 pacientes, seleccionados en 8 meses y seguidos en consulta de IC. Todos los pacientes estaban diagnosticados de IC, tenían una clase funcional NYHA II-IV, FEVI $\geq$ 35% y estaban tratados previamente con IECA/ARA-II, bloqueador beta y antagonista del receptor de mineralocorticoides. Una vez realizada una evaluación inicial se sustituyó el IECA/ARA-II por sacubitrilo/valsartán a dosis de 24/26 mg/12h o de 49/51 mg/12h en función del paciente. Se seleccionó a los pacientes que tenían ER crónica definida por un filtrado glomerular de estimado (CKD-EPI) < 60 ml/min/1,73 m², que fueron un total de 37 (34,6%) y se analizaron parámetros clínicos (clase funcional) y analíticos (función renal, potasio, NT-proBNP) antes de iniciar el tratamiento y después de alcanzarse dosis máxima tolerada.

Resultados: Entre los pacientes con ERC, un 73% eran varones, con edad media de $71 \pm 8,5$ y etiología isquémica de un 32,4%, con una FEVI media de $25 \pm 6\%$. Cinco pacientes tenían IR moderada (FG 30-15) y 32 IR leve (FGE 30-60). Tras el inicio de sacubitrilo/valsartán, se observó un aumento leve de la creatinina que no fue estadísticamente significativo (1,57 frente a 1,69, $p = 0,18$); un descenso leve del FGE estadísticamente no significativo (44,5 frente a 42,4, $p = 0,25$), sin diferencia en los niveles de potasio (4,8 frente a 4,9, $p = 0,23$). Así mismo se observó una leve mejoría de la clase funcional (NYHA) que no alcanzó el nivel de significación estadística (2,5 frente a 2,2, $p = 0,06$). Durante el estudio no se produjo ningún ingreso por descompensación de IC. 4 pacientes tuvieron que suspender el tratamiento (1 por hiperpotasemia, 1 por hipotensión arterial sintomática y 2 por deterioro significativo de función renal).

Resultados analizados

Antes de iniciar S/V	Después de iniciar S/V*	p
----------------------	-------------------------	---

Clase funcional	2,5 ± 0,6	2,3 ± 0,6	0,061
Creatinina	1,57 ± 0,49	1,69 ± 0,6	0,18
FGE (CKD-EPI)	44,5 ± 11,2	42,4 ± 14,2	0,25
Potasio	4,85 ± 0,42	4,9 ± 0,59	0,23

*Dosis máxima tolerada por el paciente. S/V: sacubitrilo/valsartán; FGE: filtrado glomerular estimado por el método CKD-EPI.

Conclusiones: El tratamiento con sacubitrilo/valsartán no produce un deterioro significativo de función renal, por lo tanto, es segura su utilización, iniciándolo a dosis bajas, en pacientes con enfermedad renal crónica leve y moderada.