Rev Esp Cardiol. 2019;72(Supl 1): 968

Revista Española de Cardiología

6049-435. EFECTIVIDAD DEL SACUBITRILO/VALSARTÁN EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA Y ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA FRENTE A FUNCIÓN RENAL NORMAL

Paula Sánchez-Aguilera Sánchez-Paulete, Carolina Robles Gamboa, Marta Flores Hernán, Miguel Ángel Sastre Perona, Andrea Martínez Cámara, M. Ángeles Galán Romero y Luis Rodríguez Padial, del Complejo Hospitalario de Toledo, SESCAM. Toledo.

Resumen

Introducción y objetivos: El sacubitrilo/valsartán (S/V) disminuye la muerte cardiovascular y las hospitalizaciones en pacientes sintomáticos con insuficiencia cardiaca (IC) y fracción de eyección (FEVI) reducida. Reduce mortalidad y hospitalizaciones por IC frente a enalapril, sin embargo, no existen datos sobre su beneficio en pacientes con afección renal. El objetivo es comparar la efectividad respecto a pacientes con función renal normal.

Métodos: Se incluyen 106 pacientes durante 8 meses en una consulta monográfica, diagnosticados de IC sintomática con FEVI gravemente reducida, con tratamiento optimizado (IECA/ARA-II, bloqueador beta y antagonista del receptor de mineralocorticoides), modificándose según las recomendaciones a S/V (24/26 mg o 49/51 mg) tras suspensión del IECA/ARA II. Se comparan 37 pacientes (34,9% del total) con ERC [filtrado glomerular estimado (CKD-EPI) 60 ml/min/1,73 m^2] frente a 69 pacientes con función renal normal: se analizó clase funcional (CF), péptidos natriuréticos (NT-proBNP), FEVI, diámetro telediastólico del ventrículo izquierdo (DTDVI), creatinina y potasio antes del inicio y después de alcanzar la dosis máxima tolerada de S/V. Utilizamos t-Student para el análisis estadístico.

Resultados: Tras iniciar S/V los pacientes sin ERC presentaron una mejoría significativa de FEVI (26,19 frente a 34, p 0,001); también la presentó el grupo con ERC (24,6 frente a 27,4, p = 0,11), estos últimos sin significación estadística; de igual manera la clase funcional mejoró significativamente en pacientes sin ERC (2,4 frente a 2,02, p 0,001), manteniendo la tendencia, aunque no significativa en enfermos renales (2,53 frente a 2,27, p = 0,06). El NT-proBNP mostró un descenso importante en pacientes sin ERC, sin significación estadística (1.339 frente a 1.046, p = 0,11), más sutil en enfermos renales (2.860 frente a 2.792, p = 0,47). El DTDVI mejoró en pacientes sin ERC (60 frente a 57,2, p = 0,09) frente a los pacientes con ERC (61,2 frente a 61, p = 0,47) donde la mejora es más discreta, sin alcanzar ninguna de ellas significación. En ambos grupos hubo un ligero aumento de creatinina y un mínimo aumento de potasio no significativos estadísticamente.

Perfil demográfico de los pacientes y resultados del análisis

	Sin ERC	Con ERC

N. pacientes	69	37
Edad media	63 ± 10,5	71 ± 8,5
Etiología isquémica	37,7%	32,4%
Etiología idiopática	44,9%	43,2%
FEVI	26 ± 7	25 ± 6
Dosis de inicio 24/26 mg de S/V	60%	100%
Dosis de inicio 49/51 de S/V	40%	0

	Antes de S/V	Después de S/V	Significación	Antes de S/V	Después de S/V	Significación
FEVI	26,2	34	p 0,001	24,6	27,3	p = 0,11
CF	2,38	2,01	p 0,001	2,53	2,27	p = 0,06
NT-proBNP	1339,44	1045,9	p = 0,11	2859,57	2791,75	p = 0,47
DTDVI	60	57,2	p = 0,09	61,28	61	p = 0,46
Creatinina	0,92	0,94	p = 0,16	1,57	1,69	p = 0,18
Potasio	4,8	4,73	p = 0,23	4,85	4,93	p = 0,23

CF: clase funcional; DTDVI: diámetro telediastólico del ventrículo izquierdo;ERC: enfermedad renal crónica; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; S/V: sacubitrilo/valsartán. Dosis máxima tolerada por el paciente.

Conclusiones: El tratamiento con S/V es eficaz en pacientes con ERC; sin embargo, la mejora de los parámetros clínicos, analíticos y ecocardiográficos es más discreta y por tanto la efectividad podría ser más sutil en pacientes con afección renal, siendo un tratamiento seguro en estos pacientes.