



6049-415. FACTORES RELACIONADOS CON LA MEJORÍA DE LA FRACCIÓN DE EYECCIÓN EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN REDUCIDA TRATADOS CON SACUBITRILO/VALSARTÁN

Antonio Grande Trillo, Inés Sayago Silva, Gonzalo Barón Esquivias, Antonio J. Ortiz Carrellán, Ignacio Sáinz Hidalgo, Silvia Gómez Moreno, Antonio González Barrero, Juan Antonio Sánchez Brotóns, Diego Rangel Sousa y José Manuel Sobrino Márquez, del Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: El tratamiento con sacubitrilo/valsartán (SV) en pacientes con insuficiencia cardiaca con fracción de eyección reducida (ICFEr) ha mostrado un aumento de fracción de eyección (FE) en varios registros. Nuestro objetivo es evaluar qué factores se asocian a este aumento de FE.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de todos los pacientes con ICFEr que han iniciado tratamiento con SV en nuestro centro desde noviembre de 2016, con un seguimiento que incluye control ecocardiográfico 6 meses después de su introducción.

Resultados: Excluyendo 31 pacientes en los que se abandonó el SV (10,5%), fundamentalmente por hipotensión y motivos económicos, se analizaron 264 pacientes (edad mediana 69 años, Q3-Q1 60-76 años; 75% varones) fueron analizados. La enfermedad de base era miocardiopatía dilatada isquémica en el 51% (n = 134) y no isquémica en el 49% (n = 130). La dosis máxima alcanzada de SV fue 24/26 mg en el 49%, 49/51 mg en el 34% y 97/103 mg en el 17%. Tras un seguimiento mediano de 10 meses (Q1-Q3: 6-14 meses) fallecieron 24 pacientes (9,5%) y presentaron un ingreso hospitalario 44 (18,1%). Hubo un aumento superior al 10% de FE en 68 pacientes (25,8%); la comparación con lo que no mostraron un aumento significativo de FE queda reflejada en la tabla.

Diferencias entre los pacientes que mejoraron la fracción de eyección y el resto de la serie

Análisis univariante

	?FE > 10%	Resto serie	p
Edad mediana (Q1-Q3)	69 (58-75)	68 (60-76)	0,82
Sexo (mujer)	34%	21%	0,026

Hipertensión	59%	62%	0,4
Diabetes	38%	35%	0,36
Dislipemia	54% Se	56%	0,53
Miocardiopatía no isquémica	65%	44%	0,003
FE previa a SV mediana (Q1-Q3)	29% (23-33)	32% (27-35)	0,02
	24/25 mg: 47%	24/25 mg: 48%	
Dosis SV 97/103 mg	49/51 mg: 28%	49/51 mg: 36%	0,06
	97/103 mg: 25%	97/103 mg: 16%	

Análisis multivariante

Sexo (mujer)	OR 2,13 (IC95% 1,07-4,23)
Miocardiopatía no isquémica	OR 1,93 (IC95% 1,03-3,59)
FE previa a SV	p 0,001
Dosis SV 97/103 mg	OR 2,88 (IC95% 1,22-6,8 d)

FE: fracción de eyección; SV: sacubitrilo/valsartán.

Conclusiones: En nuestra serie existe un incremento de FE significativo en un grupo importante de pacientes, siendo más frecuente en pacientes de sexo femenino cuya etiología de base es una miocardiopatía no isquémica y que alcanzan la dosis máxima de SV. Estos datos apoyarían por tanto la titulación del SV, único factor modificable que ha mostrado diferencias significativas en nuestra serie.