



Revista Española de Cardiología



6049-429. MORTALIDAD Y REINGRESOS EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA Y SACUBRITILLO/VALSARTÁN EN UNA COHORTE EN LA VIDA REAL

Mario Galván Ruiz¹, Marta López Pérez¹, Manjot Singh¹, Miguel Fernández de Sanmamed Girón¹, Marta Blanco Nuez¹, María del Val Groba Marco¹, José María Medina Gil², Begoña Gema Hernández Meneses¹, Cristian Godoy Camacho¹, Pedro Peña Ortega¹, David Rúa Figueroa Erausquin¹, José Manuel Medina Suárez¹, Eduardo Caballero Dorta¹ y Antonio García Quintana¹, del ¹Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín, Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas) y ²Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas).

Resumen

Introducción y objetivos: En el estudio PARADIGM, el sacubitrilo/valsartán (SV) demostró una reducción de la morbimortalidad y de los ingresos en los pacientes con insuficiencia cardiaca con fracción de eyección reducida (ICFER). Existe poca información, acerca del pronóstico, el perfil de los pacientes reingresadores y el impacto que tiene el SV sobre las descompensaciones por IC.

Métodos: Se analizaron 341 pacientes con ICFER incluidos en el registro SAVE-RLIFE (evidencias en la vida real con SV) entre septiembre de 2016 y marzo de 2019. Se clasificó a los pacientes según tuvieran o no ingresos por IC, el año previo al inicio de SV y posteriormente se subdividió al grupo con ingresos previos según tuvieran reingresos por IC durante el seguimiento.

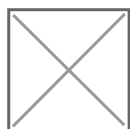
Resultados: De 341 pacientes, 182 tuvieron ingresos previos (53,4%) y 159 no los tuvieron (46,6%), con una edad media mayor en el grupo con ingresos previos ($p = ns$). Los pacientes con ingresos previos tenían más comorbilidades, con mayor prevalencia de diabetes (38 frente a 52,7%, $p = 0,008$) y de fibrilación auricular (29,6 frente a 40,3%, $p = 0,038$). Los niveles de NT-proBNP basales eran mayores en el grupo con ingresos previos (mediana de 5.898 frente a 1.511 pg/ml, $p = 0,001$), con una reducción marcada durante el seguimiento en ambos grupos ($p = ns$). La media de reingresos era mayor en el grupo con ingresos previos (0,49 frente a 0,26, $p = 0,023$), aunque la tasa de discontinuación y muerte eran similares. Dentro del grupo con ingresos previos, 45 pacientes reingresaron (24,7%), siendo la mediana de seguimiento mayor en este grupo ($p = 0,026$). Los pacientes reingresadores tenían mayor prevalencia de comorbilidades y niveles de NT-proBNP más altos respecto a los no reingresadores (tabla). En la figura, se analizaron los predictores de reingreso objetivándose cómo los pacientes diabéticos y con etiología isquémica reingresaban más, mientras que existe una tendencia a que el inicio precoz del SV sea un factor protector. En los reingresadores, la prevalencia de efectos adversos, discontinuación y muerte fue significativamente mayor respecto al grupo de no reingresadores.

Comparativa entre los pacientes con ingresos previos con o sin reingresos durante el seguimiento

	Pacientes con ingreso previo sin ingreso en el seguimiento	Pacientes con ingreso previo con ingreso durante el seguimiento	p
	N = 137 (75,3%)	N = 45 (24,7%)	
Tiempo seguimiento	229 (66; 460)	348 (222; 481)	0,026
Edad (media $\pm$ DE)	66,36 $\pm$ 11,32	69,78 $\pm$ 11,43	0,128
Inicio precoz del SV (12 meses desde diagnóstico)	71 (51,8%)	16 (35,6)	0,058
Cardiopatía isquémica	68 (49,6%)	31 (68,9%)	0,024
Comorbilidades			
HTA	97 (70,8%)	38 (84,4%)	0,07
DM 2	65 (47,4%)	31 (68,9%)	0,012
Dislipemia	81 (59,1%)	30 (66,7%)	0,368
ERC	46 (33,6%)	22 (48,9%)	0,065
Fibrilación auricular	52 (38%)	21 (47,7%)	0,25
Datos analíticos			
FGE pre	68,9 $\pm$ 19,4	61,8 $\pm$ 16,4	0,015
FGE post	63,6 $\pm$ 21,6	61,4 $\pm$ 16,9	0,079
NT-proBNP pre	2.543 (995; 5.004)	4.400 (2.038; 7.810)	0,006

NT-proBNP post	961 (449; 2.111)	3.176 (1.058; 6.259)	0,001
NT-proBNP última	722 (334; 1.589)	4.048 (1.714; 10.282)	0,001
Efectos secundarios			
Fracaso renal agudo	9 (6,6%)	16 (35,6%)	0,001
HipoT sintomática	6 (4,4%)	7 (15,6%)	0,012
HipoT asintomática	16 (11,7%)	5 (11,1%)	0,918
Hiperpotasemia	19 (13,9%)	15 (33,3%)	0,004
Discontinuación	6 (4,4%)	9 (20%)	0,001
Muerte	7 (5,1%)	9 (20%)	0,002

ERC: enfermedad renal crónica; FGE: filtrado glomerular estimado.



Predictores de reingreso por IC.

Conclusiones: En nuestra serie observamos como los pacientes reingresadores tienen mayor prevalencia de comorbilidades, siendo la diabetes y la cardiopatía isquémica predictores de reingreso. El NT- proBNP un marcador fundamental en el número de reingresos y en el pronóstico de los pacientes con ICFeR.