



6065-498. IMPACTO DEL SACUBITRILO/VALSARTÁN EN EL TRATAMIENTO DE LA INSUFICIENCIA MITRAL FUNCIONAL: ¿UN NUEVO PARADIGMA?

Diego Félix Arroyo Moñino, Francisco Javier Cortés Cortés, María Rivadeneira Ruiz, M^a José Valle Caballero, Marinela Chaparro Muñoz, Antonio Castro Fernández y Alejandro Recio Mayoral

Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: En pacientes con insuficiencia cardiaca con fracción de eyección deprimida (ICFEr), la insuficiencia mitral (IM) secundaria o funcional constituye un marcador de mal pronóstico por su elevada morbilidad. Su progresión viene determinada por el proceso de remodelado del miocardio enfermo. sacubitrilo/valsartán (S/V) ha demostrado mejorar el remodelado cardiaco, pero su papel sobre la reducción de la IM funcional todavía es objeto de estudio. Nuestro objetivo es evaluar si la adición de S/V al tratamiento de pacientes con ICFEr e IM funcional significativa se traduce en un proceso de remodelado inverso con la consecuente reducción del grado de la IM.

Métodos: Registro observacional que incluyó pacientes ambulatorios con diagnóstico de miocardiopatía dilatada (MCD) con disfunción grave e IM funcional grados III-IV, en clase funcional > 2 (enero/2018 a mayo/2019) en los que se inició tratamiento con S/V. Todos los pacientes estuvieron previamente tratados con IECA/ARA-II, betabloqueantes y ARM, al menos 4 semanas antes de la inclusión en el estudio. Se realizó ecocardiografía TT basal y tras un año de seguimiento en tratamiento con S/V a las dosis máximas toleradas. Se recogieron parámetros ecocardiográficos de función y volumen de VI, así como grado de IM.

Resultados: Se incluyeron 45 pacientes con MCD (20% mujeres) e IM grado III-IV. La principal causa de MCD fue la isquémica (40%). Hasta un 85% de los pacientes se pudieron titular hasta dosis máxima. Al año de iniciado el tratamiento, se observó una reducción significativa en el grado de la IM, pasando un 42,3% de los pacientes a un grado I-II (p 0,001). Solo un 15,4% persistieron con regurgitaciones graves (grado IV) respecto al 42,2% basal. Así mismo, esta reducción en el grado de la regurgitación se acompañó de una mejoría significativa de los volúmenes de VI: telediastólico (125,9 vs 107,1, p 0,001), telesistólico (91,4 vs 70, p 0,001), aurícula izquierda (49 vs 43,6, p 0,04); así como de la FE (28,4 vs 37,6, p 0,002). Durante el tiempo de seguimiento no se registraron fallecimientos.

Conclusiones: El tratamiento con S/V se relacionó con una reducción en el grado de la IM así como de los volúmenes ventriculares y auriculares, con mejoría de la función global del VI. Estos resultados sugieren que S/V debería considerarse como tratamiento farmacológico óptimo en pacientes con ICFEr e IM funcional.