



5020-10. HIPÓTESIS DE LA NEPRILISINA CIRCULANTE Y SACUBITRILO/VALSARTÁN EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN PRESERVADA

Evelyn Santiago-Vacas¹, Marta de Antonio¹, Pau Codina Verdaguer¹, Mar Domingo¹, Elisabet Zamora Serrallonga¹, Germán E. Cediell Calderón¹, Javier Santesmases Ejarque¹, Núria Alonso¹, Crisanto Díez-Quevedo¹, Maribel Troya Saborido¹, María Boldó Alcaíne¹, Julio Núñez², Beatriz González¹, Josep Lupón Rosés¹ y Antoni Bayés-Genis¹

¹Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona). ²Hospital Clínico Universitario de Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: Los valores séricos de neprilisina (NEPs) han mostrado un valor pronóstico significativo en pacientes con insuficiencia cardiaca (IC). En el estudio PARADIGM-HF se observó un beneficio de sacubitrilo/valsartán en pacientes con fracción de eyección reducida (ICFEr), mientras que en el PARAGON-HF solo se observó beneficio en el subgrupo de pacientes con fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) $\geq$ 57%. El objetivo de nuestro estudio fue evaluar el valor pronóstico de los NEPs en pacientes ambulatorios con IC con fracción de eyección preservada (ICFEp) y FEVI $\geq$ 57% (grupo 1), en comparación con pacientes con FEVI $\geq$ 57% (grupo 2).

Métodos: Se incluyeron pacientes consecutivos atendidos en la unidad de IC de mayo de 2006 a febrero de 2016. El evento primario fue el combinado de muerte cardiovascular u hospitalización por IC. La muerte por cualquier causa, la muerte cardiovascular, la hospitalización por IC y el combinado de muerte por cualquier causa u hospitalización por IC fueron considerados eventos secundarios. Cuando se requirieron fueron utilizados métodos de riesgos competitivos (paquete R de Bob Gray para SPSS).

Resultados: Los NEPs se midieron en 1.428 pacientes (edad $67,7 \pm 12,7$, 70,3% varones, FEVI $35,8 \pm 14\%$, 48,9% etiología isquémica), 144 de los cuales tenían una FEVI $\geq$ 57% (edad $70,1 \pm 15,5$, 43,8% varones, 53,5% etiología hipertensiva o valvular). Los NEPs no difirieron significativamente entre los dos grupos de pacientes ($p = 0,31$). Durante un seguimiento medio de $6 \pm 3,9$ años, se registraron 856 muertes (459 de causa cardiovascular) y 523 pacientes sufrieron al menos una hospitalización por IC. El evento primario se produjo en 941 pacientes (en 111 de los 144 pacientes con FEVI $\geq$ 57%). Los cocientes de riesgo para los NEPs fueron superiores para todos los eventos primario y secundarios en los pacientes del grupo 1 (FEVI $\geq$ 57%), ajustados por edad y género, respecto al grupo 2 (evento primario: HR 1,38 [1,21-1,55], $p = 0,001$ grupo 1 vs HR 1,11 [1,04-1,18], $p = 0,006$ grupo 2) (tabla).

Análisis de regresión de Cox para el evento primario y los eventos secundarios para los dos grupos de estudio

FEVI $\geq$ 57%

FEVI $\geq$ 57%

	HR*	IC95%	p	HR*	IC95%	p
Evento primario: combinado de muerte cardiovascular o hospitalización por insuficiencia cardíaca	1,38	1,21-1,55	0,001	1,11	1,04-1,18	0,006
Muerte cardiovascular	1,36	1,15-1,56	0,004	1,17	1,08-1,25	0,001
Hospitalización por insuficiencia cardíaca	1,40	1,23-1,58	0,001	1,05	0,97-1,14	0,23
Muerte por cualquier causa	1,34	1,13-1,58	0,001	1,03	0,96-1,11	0,36
Combinado de muerte por cualquier causa o ingreso por insuficiencia cardíaca	1,37	1,17-1,61	0,001	1,04	0,97-1,11	0,30

*Niveles de neprilisina transformados en log y para 1 DS. FEVI, fracción de eyección del ventrículo izquierdo; HR: cociente de riesgo o hazard ratio; IC: intervalo de confianza; p: nivel de significación: se considera significativo $p < 0,05$.

Conclusiones: El valor pronóstico de los NEPs en pacientes con ICFEp y FEVI $> 57\%$ fue superior al observado en pacientes con FEVI menor. Estos resultados podrían dar soporte al uso personalizado de los NEPs para identificar pacientes con ICFEp que podrían potencialmente beneficiarse de un tratamiento con sacubitrilo/valsartán.