



## 6067-510. FACTORES PREDICTORES DE REMODELADO VENTRICULAR CON SACUBITRILO-VALSARTÁN

Mario Galván Ruiz<sup>1</sup>, Manjot Singh<sup>1</sup>, Miguel Fernández de Sanmamed Girón<sup>1</sup>, María del Val Groba Marco<sup>1</sup>, Marta López Pérez<sup>1</sup>, Marta Blanco Nuez<sup>1</sup>, Verónica Quevedo Nelson<sup>1</sup>, José Ramón Ortega Trujillo<sup>1</sup>, Pedro Martín Lorenzo<sup>1</sup>, Eduardo Caballero Dorta<sup>1</sup> y Antonio García Quintana<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín, Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas).

### Resumen

**Introducción y objetivos:** En los últimos años, sacubitrilo-valsartán (SV) ha demostrado mejorar el pronóstico de los pacientes con insuficiencia cardiaca con fracción de eyección reducida (ICFER), contribuyendo al remodelado ventricular tal como se demostró en el estudio PROVE-HF. El objetivo de este estudio es conocer los factores predictores de remodelado en vida real.

**Métodos:** Se analizaron a 429 pacientes con ICFER incluidos en el registro SAVE-RLIFE (Evidencias en vida real con SV) entre SEP-2016 y ABR-2020. Se definió remodelado ventricular al incremento de la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) > 5%, clasificándose en pacientes remodeladores y no remodeladores. Se incluyeron pacientes con ecocardiograma transtorácico tras ? 6 meses con SV, evaluándose distintos parámetros ecocardiográficos.

**Resultados:** De 429 pacientes incluidos, 190 pacientes (44,2%) disponían de ecocardiograma tras ? 6 meses de tratamiento. La mediana de seguimiento fue similar en ambos grupos (562 vs 609, p = 0,998), así como el porcentaje de mujeres (23,8 vs 22,6, p = 0,850). Los factores predictores de remodelado ventricular se observan en la tabla. El tratamiento basal y el uso de dispositivos era similar entre ambos grupos, con un mayor uso de antialdosterónicos en los remodeladores (60,7 vs 68,9%, p = 0,241) y sin diferencias entre el porcentaje de pacientes naïve (20,2 vs 22,6%, p = 0,377). Los pacientes con ICFER no isquémica frente a la etiología isquémica tienen una mejoría mayor de la FEVI ( $30,5 \pm 7,4$  a  $41,7 \pm 12,9$  frente a  $32,1 \pm 7,4$  a  $38,1 \pm 10,6$ , p 0,001) y una mayor reducción del diámetro telediastólico del ventrículo izquierdo (DTDVI) ( $63,9 \pm 8,9$  a  $59,9 \pm 9,73$  frente a  $61,75 \pm 6,9$  a  $60,7 \pm 8,1$ , p 0,001). Los efectos secundarios son significativamente más frecuentes en el grupo de no remodeladores, siendo más frecuente los fallecidos (11,9 vs 4,7, p = 0,068).

Características basales, analíticas y pronósticas de ambos grupos

No remodelado ventricular	Remodelado ventricular	P
N = 84 (44,2%)	N = 106 (55,8)	

Edad (media $\pm$ DE)	67,54 $\pm$ 12	66,14 $\pm$ 12	0,258
Inicio hospitalario, n (%)	20 (26%)	40 (40,4%)	0,045
Etiología isquémica, n (%)	46 (54,8%)	41 (38,7%)	0,027
HTA, n (%)	54 (64,3%)	73 (68,9%)	0,505
DM, n (%)	37 (44%)	46 (43,4%)	0,928
Dislipidemia, n (%)	46 (54,8%)	61 (57,5%)	0,311
ERC, n (%)	31 (36,9%)	32 (30,2%)	0,329
Fibrilación auricular, n (%)	30 (35,7%)	37 (34,9%)	0,908
Dosis altas de SV, n (%)	31 (36,9%)	63 (59,4%)	0,002
NT - proBNP previo SV	2.294 (1.206; 5.496)	1.908 (849; 3.959)	0,161
NT - proBNP última SV	2.030 (764; 5.474)	531 (191; 1.518)	0,001
Dif NT - proBNP SV	-264	-1.377	0,007
Ingresos tras uso del SV, n (%)	29 (34,5%)	24 (22,6%)	0,07
Fracaso renal agudo, n (%)	25 (29,8%)	18 (17%)	0,037
Hipotensión sintomática, n (%)	13 (15,5%)	9 (8,5%)	0,135
Hiperpotasemia, n (%)	23 (27,4%)	16 (15,1%)	0,037

HTA: hipertensión arterial; DM: diabetes mellitus; FA: fibrilación auricular; ERC: enfermedad renal crónica; SV: sacubitrilo valsartán.



*Factores predictores de remodelado reverso ventricular.*

**Conclusiones:** En nuestro estudio los factores predictores de remodelado ventricular son el inicio hospitalario, la etiología no isquémica, una mayor reducción del NT-proBNP y alcanzar dosis altas del SV. Los pacientes no remodeladores presentan peor pronóstico con más efectos secundarios, más ingresos hospitalarios y más mortalidad.