



Revista Española de Cardiología



6033-12. EXPERIENCIA DE USO DEL SACUBITRILO-VALSARTÁN EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA Y TERAPIA RENAL SUSTITUTIVA

Mario Galván Ruiz, Miguel Fernández de Sanmamed Girón, Manjot Singh, María del Val Groba Marco, Marta López Pérez, Aridane Cárdenes León, Andrés Sánchez Pérez, Pedro Peña Ortega, David Rúa-Figueroa Erausquin, José Manuel Medina Suárez, Irina Suárez Pérez, Marcos Escobar González, José Antonio Bonilla Fernández, Eduardo José Caballero Dorta y Antonio García Quintana

Hospital Universitario Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Introducción y objetivos: El sacubitrilo-valsartán (SV) reduce los ingresos y la mortalidad en pacientes con insuficiencia cardiaca con fracción de eyección reducida (ICFER) y filtrado glomerular (FG) > 30 ml/min. Existen pocos datos acerca del uso del SV en pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) y técnicas de depuración renal. Nuestro objetivo es analizar la eficacia, seguridad y tolerancia del SV en pacientes en diálisis en vida real.

Métodos: Realizamos un análisis retrospectivo de pacientes > 18 años, con ICFER (FEVI 40%) y uso de técnicas de depuración renal (hemodiálisis o diálisis peritoneal) entre agosto de 2017 y abril de 2021. Se realizó un seguimiento cardiológico y nefrológico según la práctica clínica habitual.

Resultados: Se incluyeron 10 pacientes, 4 mujeres, con edad media de $58,2 \pm 12,9$. Nueve eran hipertensos, 4 diabéticos, 4 dislipémicos y 5 tenían fibrilación auricular. Ocho comenzaron el SV hospitalizado y 7 no tenían uso previo de IECA/ARA II. El seguimiento medio fue de 383 días. La dosis baja de inicio de SV se usó en 9 pacientes, alcanzándose la dosis intermedia en 4 durante el seguimiento. Se realizaron 5 ecocardiogramas transtorácicos tras el inicio del SV, observando en 4 pacientes un remodelado ventricular (incremento > 5% de la FEVI comparado con la basal). Nueve de los pacientes no tuvieron descompensación por IC. Respecto a los efectos secundarios, 2 pacientes presentaron hipotensión sintomática, mientras que 8 presentaron hiperpotasemia, sin necesidad de discontinuar el SV. Ningún paciente falleció durante el seguimiento.

Características clínicas, analíticas y ecocardiográficas de la cohorte de estudio.

Edad	Etiología de la IC	Etiología ERC	Modalidad diálisis/Tiempo diálisis	NT-proBNP (basal-seguimiento)	Remodelado ventricular (FEVI > 5%)
------	--------------------	---------------	------------------------------------	-------------------------------	------------------------------------

Caso 1	68	Isquémica	Otras enfermedades	Diálisis peritoneal (DP) 2019	5.180-4.263 pg/ml	+ 6%
Caso 2	44	Miocardopatía dilatada no isquémica	Enfermedad glomerular	Hemodiálisis 2016	12.915-8.661 pg/ml	+ 27%
Caso 3	36	Dilatada no isquémica de origen valvular	Enfermedad vascular	Diálisis peritoneal 2015	> 35.000-10.874 pg/ml	+ 16%
Caso 4	78	Miocardopatía dilatada no isquémica	Enfermedad vascular	Hemodiálisis 2020	> 35.000-9.644 pg/ml	No datos
Caso 5	52	Miocardopatía dilatada no isquémica origen genético	Enfermedad vascular	Diálisis peritoneal 2019	No datos	+ 35%
Caso 6	67	Isquémica	Enfermedad glomerular	Hemodiálisis 2019	> 35.000 pg/ml	No datos
Caso 7	59	Isquémica	Enfermedad glomerular	Hemodiálisis 2020	> 35.000-11.072 pg/ml	- 5%
Caso 8	57	Miocardopatía dilatada no isquémica	Enfermedad congénita	DP 2013-2019. Trasplante (2019). DP 2019-2020	> 35.000 pg/ml	No datos
Caso 9	70	Isquémica	Enfermedad glomerular	Hemodiálisis 2021	5.378-13.873 pg/ml	No datos
Caso 10	51	Miocardopatía dilatada no isquémica	Enfermedad glomerular	Hemodiálisis (1987-1993). Primer trasplante (1993). Segundo trasplante renal (2008-2011). DP desde 2011.	> 35.000-33.985 pg/ml	No datos

IC: insuficiencia cardiaca; ERC: enfermedad renal crónica; Dp: diálisis peritoneal.



Evolución clase funcional.

Conclusiones: A pesar de la escasez de los datos, SV parece ser un fármaco efectivo en los pacientes con ICFe y ERC terminal, con mejoría clínica y ecocardiográfica. Los nuevos tratamientos frente a la hiperpotasemia (patiomer o ciclosilicato de circonio) podrían reducir la alta incidencia, favoreciendo una mejor titulación del SV. Estos efectos beneficios podrían permitir acceder a los pacientes a la lista de espera de trasplante renal.