



6012-4. SACUBITRILO-VALSARTÁN DURANTE EL INGRESO POR INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN REDUCIDA E INSUFICIENCIA CARDIACA

Mónica García Monsalvo¹, Marta Alonso Fernández de Gatta², Juan Diego Oviedo Rodríguez¹, Milena Antúnez Ballesteros¹, Fabián Blanco Fernández¹, Daniel Bracho Bracchita¹, Olga Cabañas Tendero¹, Ángel Hernández Martos¹, Miguel Hernández Hidalgo¹, Ana Elvira Laffond¹, Lucía Rodríguez Estévez¹, Gilles José Barreira de Sousa¹, Víctor Eduardo Vallejo García¹, Jean Carlos Núñez García¹ y Pedro Luis Sánchez Fernández¹

¹Complejo Asistencial Universitario de Salamanca. ²Complejo Asistencial de Salamanca/Contrato CM19/00055 del Instituto de Salud Carlos III, Salamanca.

Resumen

Introducción y objetivos: El inhibidor de receptor de neprilisina y angiotensina (ARNI) sacubitrilo/valsartán aumenta supervivencia y reduce hospitalizaciones en insuficiencia cardiaca (IC) con fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) reducida (ICFEr), incluso en IC aguda. Actualmente se desconoce su utilidad en fase aguda del infarto agudo de miocardio (IAM) con IC. El objetivo fue mostrar experiencia del uso de ARNI durante hospitalización por IAM con FEVI reducida e IC.

Métodos: Análisis retrospectivo de pacientes ingresados por IAM con FEVI# II entre enero 18-diciembre 19. Estudiamos el uso de ARNI y resultados clínicos, laboratorio, imagen e impacto pronóstico, comparado con población sin ARNI.

Resultados: Se incluyeron 120 pacientes (tabla): 8 (6,7%) recibieron ARNI durante el ingreso y 14 (11,7%) en seguimiento. ARNI se administró durante el ingreso con mayor frecuencia con FEVI gravemente reducida (30%, $p = 0,036$), mayores volúmenes ventriculares izquierdos y presencia de realce tardío y mostró tendencia a utilizarse en población más joven y con menor creatinina (tabla). Los pacientes con ARNI durante el ingreso mostraron mayor tendencia a recibir bloqueadores beta, antagonistas mineralocorticoides e ISGLT2 al alta (tabla). Tras una mediana de seguimiento de 8 [17] meses, 49,2% sufrió eventos adversos: 59 (49,2%) fallecieron (20,8% por IC), 18 (15%) ingreso por IC y 2 (1,7%) por síndrome coronario agudo (SCA), 1(0,8%) arritmias ventriculares (AV). Pacientes con ARNI en el ingreso mostraron, con tendencia a la significación, menor fallecimiento por cualquier causa y menor evento combinado fallecimiento o ingreso IC o ingreso SCA o AV en seguimiento (fig.); sin diferencias en fallecimiento por IC (12,5 vs 21,8%, $p = 0,248$). No encontramos diferencias significativas en eventos adversos al iniciar ARNI en ingreso vs ambulatorio (fallecimiento 25 vs 30% $p = 1$; fallecimiento IC 12,5 vs 30% $p = 1$; ingreso IC 25 vs 46% $p = 0,271$; ingreso SCA 12,5 vs 0% $p = 0,381$; AV 12,5 vs 0%, $p = 0,381$).

Características basales, datos al ingreso, tratamiento y de seguimiento según el uso de sacubitrilo/valsartán durante el ingreso por IAM

		Todos (n = 120)	Sacubitrilo/valsartán		p
			Sí (n = 8)	No (n = 112)	
Características basales					
Edad (años) (media ± DE)			66,78 ± 10,9	74,79 ± 15,7	0,085
Sexo (varón) (n, %)		90 (75%)	7 (87,5%)	83 (74,1%)	0,678
Factores de riesgo cardiovascular (n, %)	Hipertensión	71 (59,2%)	5 (62,5%)	66 (58,9%)	1
	Dislipemia	54 (45%)	4 (50%)	50 (44,6%)	1
	Tabaquismo	51 (42,5%)	6 (75%)	45 (40,2%)	0,7
	Diabetes	45 (37,5%)	2 (25%)	43 (38,4%)	0,709
	Enolismo	14 (11,7%)	1 (12,5%)	13 (11,6%)	1
	Obesidad	36 (30%)	1 (12,5%)	35 (31,2%)	0,433
	Isquémica	29 (24,2%)	1 (12,5%)	28 (25%)	0,342
Cardiopatía previa (n, %)	Taquiarritmia	6 (5%)	2 (25%)	4 (3,6%)	0,594
	Valvular	7 (5,8%)	0 (0%)	7 (6,2%)	1
	EPOC	14 (11,7%)	0 (0%)	14 (12,5%)	0,512
Comorbilidad (n, %)	Otras enf. respiratorias	3 (2,5%)	0 (0%)	3 (2,7%)	1
	Enf. cerebrovascular	10 (8,3%)	1 (12,5%)	9 (8%)	0,348
	Insuf.renal crónica	25 (20,8%)	1 (12,5%)	24 (21,4%)	

Neoplasia	21 (17,5%)	0 (0%)	21(18,7%)
-----------	------------	--------	-----------

Situación al ingreso por infarto agudo de miocardio

	Killip			0,329
--	--------	--	--	-------

	Killip II	57 (47,5%)	4(50%)	53 (47,3%)
--	-----------	------------	--------	------------

	Killip III	25 (20,8%)	3 (37,5%)	22 (19,6%)
--	------------	------------	-----------	------------

Clínica (n, %)

	Killip IV	38 (31,7%)	1 (12,5%)	37 (33%)
--	-----------	------------	-----------	----------

	Edema agudo de pulmón	44 (36,7%)	4 (50%)	40 (35,7%)	0,463
--	-----------------------	------------	---------	------------	-------

	Shock cardiogénico	35 (29,2%)	1 (12,5%)	34 (30,4%)	0,469
--	--------------------	------------	-----------	------------	-------

	SCACEST	64 (53,3%)	4 (50%)	60 (53,6%)	1
--	---------	------------	---------	------------	---

	SCASEST	56 (46,7%)	4 (50%)	52 (46,4%)	1
--	---------	------------	---------	------------	---

	Localización IAM			0,998
--	------------------	--	--	-------

Características del infarto (n, %)

	Anterior	44 (36,6%)	3 (37,5%)	41 (36,6%)
--	----------	------------	-----------	------------

	Inferior	15 (12,5%)	1 (12,5%)	14 (12,5%)
--	----------	------------	-----------	------------

	Lateral	1 (0,8%)	0 (0%)	1 (0,9%)
--	---------	----------	--------	----------

	Inferior+ VD	1 (0,8%)	0 (0%)	1 (0,9%)
--	--------------	----------	--------	----------

	NT-proBNP (pg/ml) mediana [RI]	5.900 [10.841]	4.328 [8.737]	6.623 [11.493]	639
--	-----------------------------------	-------------------	---------------	----------------	-----

Analítica

	Troponina (pg/ml) mediana [RI]	791 [4.063]	598 [4.590]	794 [4.646]	0,83
--	-----------------------------------	-------------	-------------	-------------	------

Imagen cardiaca (media $\pm$ DE)	Creatinina (mg/dl) (media $\pm$ DE)	1,42 $\pm$ 1	1,14 $\pm$ 0,39	1,44 $\pm$ 1,06	0,064
	FEVI (%)	30,8 $\pm$ 8	29,1 $\pm$ 8,9	30,9 $\pm$ 8,3	0,605
	Disfunción VD (n, %)	16 (13,3%)	0 (0%)	16 (14,3%)	0,294
	VTDVI index. ETT (ml/m ²)	77 $\pm$ 26	98 $\pm$ 37	74 $\pm$ 23	0,01
	VTSVI index. ETT (ml/m ²)	52 $\pm$ 21	69 $\pm$ 37	50 $\pm$ 18	0,013
	Realce tardío gadolinio isquémico (RMC n = 23) (n, %)	22 (18,3%)	5 (62,5%)	17 (15,2%)	0,015
	Percutánea				
	Completa	53 (44,2%)	4 (50%)	49 (43,7%)	
	Parcial	38 (31,6%)	2 (25%)	36 (32,1%)	
	Quirúrgica				0,846
Revascularización (n, %)	Completa	1 (0,8%)	0 (0%)	1 (0,9%)	
	Parcial	1 (0,8%)	0 (0%)	1 (0,9%)	
	Manejo médico conservador	16 (13,3%)	2 (25%)	14 (12,5%)	
	VM no invasiva	35 (29,2%)	4 (50%)	31 (27,7%)	0,229
	VM invasiva	20 (16,7%)	1 (12,5%)	19 (17%)	1
Soporte (n, %)	Terapia de sustitución renal	3 (2,5%)	0 (0%)	3 (2,7%)	1

SopORTE circulatorio	17 (14,2%)	1 (12,5%)	16 (14,3%)	0,89	
Noradrenalina	32 (26,6%)	1 (12,5%)	31 (27,7%)	0,68	
Dobutamina	28 (23,3%)	1 (12,5%)	27 (24,1%)	0,679	
Adrenalina	9 (7,5%)	0 (0%)	9 (8%)	1	
	IECA	61 (50,8%)	0 (0%)	61 (54,5%)	0,001
	B-Bloq.	74 (61,7%)	7 (87,5%)	67 (59,8%)	0,099
	ARM	54 (45%)	6 (75%)	48 (42,9%)	0,07
Fármacos al alta (n, %)	Ivabradina	14 (11,7%)	0 (0%)	14 (12,5%)	0,03
	Digoxina	1 (0,8%)	0 (0%)	1 (0,9%)	0,11
	ISGLT2	5 (4,2%)	1 (12,5%)	4 (3,8%)	0,086
	Furosemida	57 (47,5%)	5 (62,5%)	52 (46,4%)	0,12
Seguimiento (n = 90)		Todos (n = 90)	Sacubitrilo/valsartán		P valor
			Sí (n = 8)	No (n = 82)	
	Clase funcional:				
	NYHA I	29 (32,2%)	5 (62,5%)	24 (29,3%)	
Situación clínica(n, %)	NYHA II	18 (20%)	1 (12,5%)	17 (20,7%)	0,329
	NYHA III	8 (8,9%)	7 (87,5%)	1 (1,2%)	
	NYHA IV	2 (2,2%)	0 (0%)	2 (2,4%)	

Analítica	NT-proBNP (pg/ml) mediana [RI]	1.415 [4.819]	919 [11.543]	1.557 [4.887]	0,675
	FEVI (%) (media ± DE)		35,3 ± 15,2	37,9 ± 10,6	0,669
	Tamaño VI (media +DE)				
Imagen cardiaca	VTDVI index. ETT (ml/m ²)	78 ± 34	108,6 ± 50,7	72,3 ± 31	0,187
	VTSVI index. ETT (ml/m ²)	50 ± 30	78,6 ± 51,5	43,5 ± 21,6	0,204
	IECA	23 (25,6%)	0 (0%)	23 (28%)	0,004
	B-Bloq.	46 (51,1%)	7 (87,5%)	39 (47,7%)	0,057
	ARM	36 (40%)	7 (87,5%)	29 (35,4%)	0,009
Fármacos en el seguimiento (n, %)	Ivabradina	14 (15,6%)	1 (12,5%)	13 (15,8%)	0,191
	Digoxina	2 (2,2%)	0 (0%)	2 (2,4%)	0,191
	ISGLT2	8 (8,9%)	1 (12,5%)	7 (8,5%)	0,25
	Furosemida	34 (37,8%)	5 (62,5%)	29 (35,4%)	0,205
	DAI	10 (11,1%)	2 (25%)	8 (9,8%)	
Dispositivos e intervenciones (n, %)	DAI-TRC	1 (11,1%)	0 (0%)	1 (1,2%)	0,312
	MP-TRC	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	

ARNI: inhibidor del receptor de la neprilesina y angiotensina; DAI-TRC: desfibrilador automático implantable con terapia de resincronización; ISGLT2: inhibidor del cotrasportador 2 de sodio y glucosa; VTDVI: volumen telediastólico ventrículo izquierdo.



Análisis de supervivencia según administración de sacubitrilo/valsartán o no. Curva Kaplan-Meier.

Conclusiones: La administración de ARNI durante un ingreso por IAM con FEVI $\geq$ 40% e IC fue poco frecuente. Su uso mostró una tendencia no estadísticamente significativa a menor fallecimiento por cualquier causa y aparición del evento combinado fallecimiento o ingreso IC o SCA o AV. Se esperan resultados de ensayos aleatorizados para validar su utilidad en esta situación.