



6041-16. ¿ES SEGURO EL INICIO EN VIDA REAL DE SACUBITRILO-VALSARTÁN EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA? REGISTRO MONOCÉNTRICO

Miguel Puentes Chiachio, Magdalena Carrillo Bailén, Kaltoum El Mahraoui, Javier Torres Llergo, Miriam Padilla Pérez y Juan Carlos Fernández Guerrero

Hospital Universitario de Jaén.

Resumen

Introducción y objetivos: Sacubitrilo-valsartán (SV) ha demostrado excelentes resultados en pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) crónica en fase estable; estudios recientes muestran seguridad de su uso tras descompensación aguda de IC. Nuestro objetivo fue evaluar criterios de seguridad de SV en la primera revisión tras su inicio al alta en nuestro centro.

Métodos: De abril-2017 a marzo-2021, se incluyeron 109 pacientes que comenzaron SV al alta hospitalaria y fueron evaluados al menos una vez en consultas. Mediana de edad 68 años (rango IC 58,5-79); 22% mujeres; 42,2% diabéticos; 31,2% en fibrilación auricular. La fracción de eyección ventricular izquierda media fue $31,2 \pm 0,7\%$. IC de debut en 64 pacientes (58,7%); la etiología isquémica en 38 (34,9%); 25 pacientes (22,9%) tenían insuficiencia renal. La dosis de SV más usada al alta fue 24/26mg (62%); el 29% tomaban ISGLT-2 o AGLP1.

Resultados: Entre el alta y la primera revisión ($36,2 \pm 18,2$ días), no hubo diferencias significativas en la tensión arterial sistólica ($121,6 \pm 16,8$ vs $125,5 \pm 16,9$ mm Hg; p 0,13) ni en la función renal (creatinina $1,16 \pm 0,45$ vs $1,51 \pm 1,62$ mg/dl; p 0,19; filtrado glomerular $60,3 \pm 2,54$ vs $46,4 \pm 4,62$; p 0,36); sí existieron diferencias en la kaliemia, sin alcanzar tasas de hiperpotasemia ($4,35 \pm 0,54$ vs $4,66 \pm 0,58$ mEq/l; p 0,005), y en el NT-proBNP ($4.979,07 \pm 547,1$ vs $3.255 \pm 759,0$ pg/ml, p 0,005). El grado funcional NYHA III o IV al alta estaba presente en el 63,3% de los pacientes; en la primera revisión fue un 8,5%. Se suspendió SV en 8 pacientes (4 hipotensión, 3 por el paciente, 1 por su médico); en la titulación la dosis 49/51 mg se alcanzó en el 30,7% y la de 97/103 mg en el 38,7%.

Conclusiones: En nuestra pequeña serie, usar SV tras descompensación aguda de IC es seguro, con baja tasa de efectos adversos y de abandono del tratamiento; estos resultados deberán ser evaluados en cohortes de vida real más numerosas.