



6037-5. EXPERIENCIA CON SACUBITRILO-VALSARTÁN EN LA PRÁCTICA CLÍNICA DIARIA EN UNA MUESTRA NO SELECCIONADA DE PACIENTES EN LOS 4 ÚLTIMOS AÑOS EN NUESTRO CENTRO

Miguel Sánchez Sánchez, José María Gimeno Montes, Rosa Navarro Romero, Javier Corral Macías, Natalia Torrijos López, Ramón Rubí Matamoros, Clara Nuevo Gallardo, José Miguel Rojo Pérez, Juan Manuel Nogales Asensio y Juan Manuel Durán Guerrero

Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz.

Resumen

Introducción y objetivos: El fármaco sacubitrilo-valsartán (S/V) es un fármaco de primera línea en el tratamiento de pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) y fracción de eyección reducida (FEVIr). Valoramos la eficacia y seguridad del fármaco en una muestra no seleccionada de pacientes de nuestro medio.

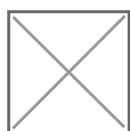
Métodos: Se realiza un análisis retrospectivo de 242 pacientes consecutivos que ingresan en nuestro centro por IC con FEVIr en los que se instaura tratamiento con S/V desde el enero de 2017 hasta enero 2022.

Resultados: De la muestra de nuestro centro, con una edad media de 87,9 años, el 21,8% son mujeres, el 63% son hipertensos, 53% dislipémicos, 18,3% fumadores activos y 37% son diabéticos. De la muestra analizada, el 37% presentan miocardiopatía dilatada isquémica. El tratamiento farmacológico previo al inicio de S/V en los pacientes de nuestra muestra queda recogido en la tabla. El 61% de los pacientes presenta desfibrilador implantable y el 37% terapia de resincronización cardiaca al inicio del tratamiento. La dosis inicial de S/V en el 70% de los pacientes constituye la de 24/26, consiguiéndose durante el seguimiento dosis de 49/51 en el 37% de los pacientes y de 97/103 en el 22,9% de los pacientes (media de seguimiento 13,63 meses). Se objetiva una mejoría sustancial de la FEVI en los pacientes analizados (diferencia FEVI 8,08%, $p = 0,001$) así como de la clase funcional, con un 53% de los pacientes en clase funcional III/IV al inicio frente a un 8% al finalizar el seguimiento ($p = 0,001$). Durante el seguimiento se aprecia una mortalidad del 17,9% de los pacientes, un 27% de reingresos por IC y un 8% de abandono del tratamiento, principalmente por empeoramiento de la función renal (1,6%) y por hipotensión sintomática (1,6%). En un análisis multivariado de la supervivencia, las variables más asociadas a una peor supervivencia son la clase funcional III-IV pretratamiento ($p = 0,016$), la reducción de FEVI postratamiento ($p = 0,002$) y la edad ($p = 0,016$).

Variable	Pre-SV	Post-SV	p
Creatinina (mg/dl)	1,16 ± 0,53	1,24 ± 0,78	0,051
Potasio (mEq/l)	4,5 ± 2,3	4,4 ± 1,8	0,847

PAS (mmHg)	127,3	110,2	0,001
PAD (mmHg)	74,9	71,2	0,001
FEVI (%)	29,81	37,89	0,001
NYHA 3/4	139 (53%)	21 (8%)	0,001
Bloqueadores beta	181 (69,1%)	231 (88,2%)	0,001
Diuréticos de asa	136 (51,9%)	179 (68,3%)	0,014
ARM	118 (45%)	201 (76,7%)	0,001
ISGLT-2	18 (6,9%)	32 (11,9%)	0,001

FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo. ISGLT2: inhibidores del cotransportador sodio-glucosa tipo II. PAS presión arterial sistólica. PAD presión arterial diastólica. ARM antagonistas de receptores mineralcorticoides.



Función de supervivencia de acuerdo a la FEVI durante el seguimiento.

Conclusiones: El sacubitrilo-valsartán es un fármaco que mejora la clase funcional de nuestros pacientes en IC con FEVIr de forma significativa, así como favorece el remodelado ventricular izquierdo. Es de destacar que los pacientes en peor clase funcional, así como los pacientes con deterioro de la FEVI durante el seguimiento, se asocian con peores tasas de supervivencia.