



6004-4. EFICACIA DEL SACUBITRILO-VALSARTÁN SEGÚN EL TIEMPO DE EVOLUCIÓN DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA

Helena López Martínez, Germán Cediel Calderón, Andrea Borrellas Martín, Pau Codina Verdaguer, Mar Domingo Teixidor, Evelyn Santiago Vacas, Beatriz González, Carmen Rivas, Eva Crespo, Ana Pulido Altamirano, Patricia Velayos Martos, Josep Lupón Rosés y Antoni Bayés Genís

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona).

Resumen

Introducción y objetivos: La evidencia sobre el efecto de la inhibición de la neprilisina en función de la duración de la insuficiencia cardiaca (IC) es escasa. El objetivo del estudio fue evaluar el efecto de sacubitrilo-valsartán en función del tiempo de evolución de la IC en pacientes con IC crónica.

Métodos: Se incluyeron pacientes consecutivos visitados en una Unidad multidisciplinar de IC entre 2017 y 2019 con IC con fracción de eyección reducida o ligeramente reducida y que iniciaron tratamiento con sacubitrilo-valsartán. Se excluyeron los pacientes tratados con sacubitrilo-valsartán en la visita inicial. La duración de la IC se clasificó como 1 año. El evento primario evaluado fue el compuesto de muerte por cualquier causa u hospitalización por IC a los 18 meses de seguimiento. Como grupo de referencia se incluyeron pacientes que no fueron tratados con sacubitrilo-valsartán.

Resultados: Se incluyeron un total de 378 pacientes. El número de pacientes en cada grupo fue: 1 año, 64 (16,9%); pacientes no tratados, 254 (67,2%). La comparativa entre pacientes tratados con sacubitrilo-valsartán mostró que los pacientes con IC de mayor duración eran mayores, en mayor proporción mujeres y presentaban una fracción de eyección ligeramente superior; no se encontraron diferencias en cuanto a la clase funcional de la NYHA, la función renal o los niveles de NT-proBNP en el momento del inicio de la medicación. El porcentaje de eventos observados fue mayor en pacientes con IC > 1 año: 10,0% (1 año). En un análisis ajustado por variables de interés, la inhibición de la neprilisina en pacientes con IC de menor duración (1 año) se asoció con un menor riesgo del evento compuesto (HR 0,42; IC95% 0,18-0,98); sin embargo, no se encontraron diferencias para los pacientes con IC de mayor duración (HR 1,19, IC95% 0,66-2,15) en comparación con el grupo no tratado.

	Duración 1 año (n = 60)	Duración > 1 año (n = 64)	Valor de p
Edad, media (DE)	62,2 ± 11,7	67,3 ± 10,1	0,011
Sexo femenino, N° (%)	8 (13,3)	18 (28,1)	0,043

Diabetes, N° (%)	28 (46,7)	29 (45,3)	0,880
HTA, N° (%)	35 (58,3)	46 (71,9)	0,113
NYHA 3-4, N° (%)	7 (11,7)	6 (9,4)	0,677
FGE, ml/min/1,73 m ² , media (DE)	73,6 ± 19,1	67,8 ± 22,7	0,130
NT-proBNP, pg/ml, mediana (RIC)	1.823 (899-3.997)	1.442 (669-2.816)	0,100
Fracción de eyección, % media (DE)	28,3 ± 6,0	32,7 ± 7,7	0,001

HTA: hipertensión arterial. NYHA: New York Heart Association (clase funcional). FGE: filtrado glomerular estimado. NT-proBNP: propéptido natriurético cerebral N-terminal. DE: desviación estándar. RIC: rango intercuartílico.



Supervivencia durante el seguimiento en función del momento de inicio de sacubitrilo-valsartán.

Conclusiones: El beneficio de la inhibición de la neprilisina es mayor cuando se inicia de forma precoz tras el diagnóstico de IC.