



## IC-121 - IMPACTO DE SACUBITRILO/VALSARTÁN EN LA EVOLUCIÓN DE FACTORES PRONÓSTICOS EN INSUFICIENCIA CARDIACA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN REDUCIDA

M. Moreno Hernández<sup>1</sup>, I. Galán Carrillo<sup>2</sup>, C. Olañe Baño<sup>1</sup>, S. Alemán Belando<sup>1</sup>, M. Cutillas Pérez<sup>1</sup>, L. Bernal José<sup>1</sup>, J. Sánchez Martínez<sup>1</sup> y T. Martínez-Carbonell Baeza<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Nefrología. Hospital J.M. Morales Meseguer. Murcia.

### Resumen

**Objetivos:** El objetivo de nuestro estudio es evaluar el impacto en la práctica clínica del tratamiento con sacubitrilo/valsartán en la evolución de factores pronósticos en insuficiencia cardiaca (IC) con fracción de eyección ventricular reducida (FEVr).

**Material y métodos:** Se incluyó a pacientes con indicación clínica de inicio de sacubitrilo/valsartán por IC con FEVr y tratamiento médico optimizado. Recogimos datos epidemiológicos y basales de NYHA, ecocardiograma, función renal y NT-proBNP antes del inicio del tratamiento. Analizamos los cambios en la visita al mes, los tres meses y final de seguimiento.

**Resultados:** Recogimos 61 pacientes, 42 varones (68,9%), 46 HTA (75,4%), 38 DLP (62,3%), 27 DM (45%), con edad media  $71 \pm 11$  años. El tiempo de seguimiento medio fue de  $12 \pm 9$  meses. La clase funcional al inicio (67,2% NYHA II y 26,2% NYHA III) se mantuvo o mejoró en todos, excepto en 4 (6,6%). Se produjo una mejoría de la FEVI media antes y después del tratamiento del 5% (0-10) estadísticamente significativa ( $31 \pm 7,2\%$  vs  $37 \pm 9,7\%$ , con  $p < 0,001$ ). Al inicio un 44% de pacientes tenía HTP que desapareció en el 24,8% de los casos ( $p = 0,006$ ) al final del periodo. No se encontraron diferencias significativas en la evolución de la función renal, la albuminuria y niveles de NT-proBNP entre el inicio y el final del seguimiento (tabla).

Evolución de valores de función renal, albuminuria y niveles plasmáticos de Nt-proBNP

	Basal	Final seguimiento
FGe por CKD-EPI (mL/min/1,73 m <sup>2</sup> )	$64,9 \pm 22,2$	$62,7 \pm 21,0$ ; $p = 0,211$
Albumina/creatinina en orina (mg/g)	7,9 (4,2,40,1)	10,4 (3,0,29,8); $p = 0,260$
Nt-proBNP (pg/ml)	2.456 (1.225, 4.183)	1344 (1225,4183); $p = 0,138$

**Discusión:** El deterioro de la NYHA, la mejoría de la FEVI o de la HTP en el ecocardiograma y la disminución del FGe o el aumento del NT-proBNP en la analítica, son algunos de los factores de mal pronóstico en IC más usados en la práctica diaria que hemos evaluado en nuestro centro.

*Conclusiones:* En nuestro estudio sacubitrilo/valsartán consigue una mejoría de la FEVI y de los signos de HTP ecocardiográficos en pacientes con IC con FEVIr tras un tiempo medio de seguimiento de  $12 \pm 9$  meses, con mantenimiento o mejora de la clase funcional NYHA inicial y sin generar deterioro de la función renal.

## **Bibliografía**

1. Solomon SD, Claggett B, McMurray JJ, Hernández AF, Fonarow GC. Combined neprilysin and renin - angiotensin system inhibition in heart failure with reduced ejection fraction: a meta-analysis. 238-43.