



## IC-152 - MANEJO EN LA PRÁCTICA CLÍNICA DEL SACUBITRILo-VALSARTÁN: PROBLEMAS ASOCIADOS

M. Moreno Hernández<sup>1</sup>, I. Galán Carrillo<sup>2</sup>, M. Cutillas Pérez<sup>1</sup>, L. Bernal José<sup>1</sup>, T. Martínez-Carbonell Baeza<sup>1</sup> y A. Garcés Rodríguez<sup>1</sup>

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

### Resumen

**Objetivos:** Nuestro objetivo es evaluar el manejo de la dosificación y los efectos adversos del tratamiento con sacubitrilo-valsartán en pacientes con disfunción sistólica en la práctica clínica.

**Material y métodos:** Se incluyó a pacientes con indicación de sacubitrilo-valsartán. Recogimos datos epidemiológicos y clínicos basales, así como la dosis al inicio, la titulación de dosis o necesidad de su disminución, los efectos adversos y los abandonos de tratamiento y sus causas.

**Resultados:** De 61 pacientes, 42 (68,9%) varones, con edad media  $71 \pm 11$  años, con tiempo medio de seguimiento de  $12 \pm 9$  meses. La dosis de inicio de sacubitrilo-valsartán fue mínima (24/26 mg/12h) en 45 pacientes (73,8%), intermedia (49/51 mg/12h) en 13 pacientes (21,3%) y máxima (97/103 mg/12h) en 3 pacientes (4,9%), consiguiéndose un aumento de dosis en 28 (45,9%) y precisando su reducción en 6 (9,8%). Al final del seguimiento solo 11 (18%) tenían la dosis máxima y 24 (39,3%) la mínima. Entre los 6 pacientes que precisaron reducción de dosis, 4 tenían antecedentes de ERC, 2 DM, y todos HTA. Un total de 42 pacientes (68,9%) tuvo algún efecto adverso y abandonaron el tratamiento 12 (19,7%), siendo las causas: 3 hipotensión, 3 FRA, 1 hiperpotasemia, 1 edema agudo de pulmón, 1 diarrea, 3 pérdida de seguimiento. De estos 12 pacientes, 10 tenía antecedentes de HTA, 8 ERC y 7 DM.

Tabla 1. Medicación en IC con FEVIr previo y tras inicio de sacubitrilo/valsartán

|                 | Prescrito antes del tratamiento | Requerimiento de ajuste de dosis |
|-----------------|---------------------------------|----------------------------------|
| Betabloqueante  | 59 (96,7%)                      | 16 (26,2%)                       |
| Furosemida      | 54 (88,5%)                      | 24 (39,3%)                       |
| Espirinolactona | 50 (82%)                        | 20 (32,8%)                       |

Tabla 2. Efectos adversos durante el seguimiento

|                   | Insuficiencia cardiaca | Hipotensión | Hiperpotasemia | Insuficiencia renal aguda | Diarrea | Empeoramiento NYHA |
|-------------------|------------------------|-------------|----------------|---------------------------|---------|--------------------|
| Numero de eventos | 32,8%                  | 26,2%       | 23%            | 21,3%                     | 3,3%    | 6,6%               |

**Discusión:** El uso de sacubitrilo-valsartán se está generalizando en pacientes con IC y FEVI deprimida, pero no está exento de riesgos. Se requieren más estudios de seguridad a largo plazo que

identifiquen las poblaciones más sensibles, que podrían ser aquéllas con antecedentes de HTA, DM y ERC.

*Conclusiones:* Existe un gran número de pacientes que requieren ajuste de dosis del fármaco o del tratamiento concomitante, así como numerosos efectos adversos, alguno de los cuales llevan al abandono de tratamiento. Por tanto, estos pacientes requieren una monitorización estrecha en todo el seguimiento.

## **Bibliografía**

1. Quiroga B, Santos A De, Sapiencia D. Experiencia clínica con sacubitrilo/valsartán en pacientes con insuficiencia renal: la visión del nefrólogo. Revista de la Sociedad Española de Nefrología. 2019:1-7.