



## IC-142 - SACUBITRILo/VALSARTÁN: EXPERIENCIA CLÍNICA EN ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA (ERC)

M. Moreno Hernández<sup>1</sup>, I. Galán Carrillo<sup>2</sup>, A. Garcés Rodríguez<sup>1</sup>, E. Sánchez Martínez<sup>1</sup>, A. Yelo Montiel<sup>1</sup>, C. Olagüe Baño<sup>1</sup>, J. Sánchez Martínez<sup>1</sup> y A. Sánchez Martínez<sup>1</sup>

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

### Resumen

**Objetivos:** Analizar los resultados de sacubitrilo/valsartán en pacientes con y sin ERC en la práctica clínica.

**Material y métodos:** Se incluyó a pacientes con indicación de sacubitrilo/valsartán por insuficiencia cardiaca (IC) con FEVIr y tratamiento médico optimizado. Comparamos características basales, evolución de FEVI, función renal y efectos adversos o cambios del tratamiento en pacientes con y sin ERC.

**Resultados:** De 61 pacientes, 68,9% (n = 42) varones, con edad media 71 ± 11 años, 51% (n = 25) tenían ERC previa, con FG medio inicial de 64 ± 22 ml/min (60% G3a, 28% G3b, 12% G4). El tiempo de seguimiento medio fue de 12 ± 9 meses. Se compararon pacientes con y sin ERC sin diferencias en evolución de FEVI, FGe y CAC al final del periodo (tabla), ni tras ajustar por causa o estadio de ERC. Hubo más efectos adversos en pacientes con ERC (88% vs 56%, p = 0,007), aunque sin cambios en el número de casos de insuficiencia renal aguda (IRA) notificados (13% ERC vs 8% sin ERC, p = 0,089). Mas pacientes con ERC abandonaron el tratamiento (32% vs 11%, p = 0,044), sin diferencias en la modificación del resto de fármacos de la IC.

#### Evolución de la FEVI, FGe y CAC en pacientes con y sin ERC

	Diferencia de FEVI basal-final (%)	Diferencia de FGe basal-final (mL/min/1,73 m <sup>2</sup> )	Diferencia de CAC basal-final (mL/min/1,73 m <sup>2</sup> )
Con ERC	5 ± 7	-2,1 (-11,9,8,5)	1,3 (-7,4,78,9)
Sin ERC	7 ± 9	1,3 (-5,8,15,6)	1,1 (0,0,-2,0)
p	0,575	0,051	0,456

**Discusión:** En nuestro estudio se produjo una caída no significativa del FG tras 12 ± 9 meses de seguimiento en ambos grupos de tratamiento (con y sin ERC) y se notificó la IRA como evento adverso de forma similar en ambos grupos. No obstante, aunque no hubo diferencias, sí más abandonos del fármaco y esto podría ser un factor confusor que originara un sesgo que se debería estudiar en nuevos estudios aleatorizados y con más población.

**Conclusiones:** En nuestro estudio no se encontraron diferencias en la evolución de la FEVI ni en la

caída de la función renal a lo largo del seguimiento entre pacientes con y sin ERC. Sí hubo mayor proporción de efectos adversos y abandonos del tratamiento entre los que tenían previamente ERC, por lo que creemos recomendable una vigilancia más estrecha en este grupo de pacientes.

### **Bibliografía**

1. Damman K, Gori M, Claggett B, Jhund PS, Senni M, Lefkowitz MP, et al. Renal Effects and Associated Outcomes During Angiotensin-Neprilysin Inhibition in Heart Failure. 2018;6(6).