



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

M. Moreno Hernández¹, I. Galán Carrillo², A. Garcés Rodríguez¹, E. Sánchez Martínez¹, A. Yelo Montiel¹, C. Olagüe Baño¹, J. Sánchez Martínez¹ y A. Sánchez Martínez¹

¹Medicina Interna, ²Nefrología. 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 ²) | Diferencia de CAC basal-final (mL/min/1,73 m ²) |
|---------|------------------------------------|---|---|
| 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).