Rev Clin Esp. 2020;220(Espec Congr):486

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IC-020 - VARIACIONES DE DATOS CLÍNICOS Y ANALÍTICOS TRAS EL INICIO DE SACUBITRILO-VALSARTÁN

L. Jiménez de la Cruz[2], M. Mendez Bailón[1], V. Laguna[1], A. Nieto[1], P. Paz[1], N. Martell[1], A. Gómez García-Consuegra[2] y M. Moret Rueda[2]

[1]Medicina Interna. Hospital Clínico San Carlos. Madrid.[2]Medicina Interna. Hospital General Virgen de la Luz. Cuenca.

Resumen

Objetivos: Describir características clínicas y analíticas en pacientes antes y después de iniciar sacubitrilo-valsartán.

Material y métodos: Estudio retrospectivo y descriptivo de pacientes con sacubitrilo-valsartán desde 2016 a 2018 en el Hospital Clínico San Carlos. Se ha revisado una base de datos anonimizada. Para el análisis se ha utilizado el programa SPPS. No hemos obtenido el consentimiento informado por ser un estudio retrospectivo.

Resultados: Son 17 pacientes con 12 son varones (70,6%) y 5 mujeres (29,4%), con edad media de 77,18 años. La etiología de la insuficiencia cardíaca más frecuente es la valvulopatía (37,9%), seguida de la isquémica (13,8%). 7 eran fumadores (41,2%), 15 hipertensos (88,2%), 11 diabéticos (64,7%) y 14 dislipémicos (82,4%). 10 recibían e 24/26 mg (58,8%), 6 49/51 mg (35,3%) y 1 97/103 mg. La media de presión arterial sistólica al inicio era de 124,82 mmHg y al final 122,73 mmHg. La diastólica inicial era de 68,78 mmHg y la final de 66,53 mmHg. La FEVI previa fue 34,22% y la posterior 38,65%. La hemoglobina inicial era 12,44 g/dL y la final 12,93 g/dL. La creatinina inicial fue 1,35 mg/dL y la final 1,34 mg/dL. El potasio previo era 4,72 mg/dL y el final 4,77 mg/dL. El NTproBNP inicial fue 4.759,94 pg/mL y el final de 1.978 pg/mL. No se observaron diferencias estadísticamente significativas.

Discusión: El estudio PIONEER-HF demostró que el inicio de sacubitrilo-valsartán tras la estabilización hemodinámica de los pacientes reducía el NTproBNP. Sin embargo no se demostraron diferencias significativas en cuanto al deterioro de función renal, hipotensión sintomática o hiperpotasemia.

Conclusiones: En esta área se observa una tendencia a disminuir el NTproBNP y aumentar la FEVI. En el resto de parámetros se observaron cifras similares. Sería recomendable realizar estudios en práctica clínica real en pacientes ancianos con comorbilidades.

Bibliografía

1. Velázquez E, Morrow D, DeVore A, et al. Angiotensin-Neprilysin Inhibition in Acute Decompensated Heart Failure. N Engl J Med. 2019;380:539-48.

0014-2565 / © 2020, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.