



## IC-013 - IMPACTO PRONÓSTICO DE SACUBITRILO/VALSARTÁN EN UNA POBLACIÓN CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA (ERC)

M. Moreno Hernández<sup>1</sup>, A. Sánchez Martínez<sup>1</sup>, L. Bernal José<sup>1</sup>, J.F. Sánchez Martínez<sup>1</sup>, T. Martínez- Carbonel Baeza<sup>1</sup>, A.C. Garcés Rodríguez<sup>1</sup>, A. Yelo Montiel<sup>1</sup> e I. Galán Carrillo<sup>2</sup>

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

### Resumen

**Objetivos:** Sacubitrilo/valsartán ha demostrado eficacia en el pronóstico de la insuficiencia cardiaca con disfunción sistólica. **Objetivo:** observar la evolución de pacientes con ERC a los que se les prescribe sacubitrilo/valsartán.

**Métodos:** Estudio observacional con pacientes con ERC e indicación de sacubitrilo/valsartán por insuficiencia cardiaca con FEVI reducida y tratamiento médico optimizado. Describimos características basales y evolución.

**Resultados:** N = 54 pacientes, 61,1% varones, edad media  $73 \pm 10$  años, con FGe medio inicial de  $48 \pm 11$  ml/min (66,7% G3a, 25,9% G3b y 7,4% G4). La principal causa de ERC fue vascular (N = 29, 53,7%), con 14 (25,9%) definidos como cardiorenal. Cinco (9,5%) tenían DM, 42 HTA (77,8%) y 34 (63,0%) dislipemia. Un 9,5% (N = 5) habían tenido un ACV y 251,9% (N = 28) cardiopatía isquémica. Un 51,9% (N = 28) era NYHA II, un 40,7% (N = 22) NYHA III y 1,9% (N = 1) NYHA 4. La FEVI media al inicio fue de  $31 \pm 9\%$ , con criterios de HTP un 63%, AI dilatada 94,4%, HVI 27,8%, patrón de alteración de la relajación 74,1% (la mayoría grado III o grado no especificado), y cociente E/é medio  $14 \pm 5$ . Se indicó sacubitrilo/valsartán por Cardiología en el 96,3%, con dosis de inicio de 24/6 mg en el 75,9% de los casos (51,9% Entresto y 44,4% Neparvis). Tras un tiempo de seguimiento medio de  $12 \pm 9$  meses, se observó una FEVI media de  $33 \pm 10$ , sin diferencias significativas con la previa. Tampoco hubo diferencias significativas en el resto de los parámetros ecocardiográficos. 11 (20,4%).

Tabla 1. Efectos adversos de sacubitrilo/valsartán durante el seguimiento

|    | Hipotensión | HiperK+ | IRA  | I. cardiaca | Peor NYHA | Ingreso hospital | Muerte |
|----|-------------|---------|------|-------------|-----------|------------------|--------|
| N  | 15          | 47      | 15   | 26          | 9         | 26               | 6      |
| FR | 0,28        | 0,87    | 0,28 | 0,48        | 0,17      | 0,48             | 0,1    |

Tabla 2. Ajuste de dosis e incidencias del tratamiento durante el seguimiento

|    | Abandono | Reducción dosis | Dosis mínima final |
|----|----------|-----------------|--------------------|
| N  | 9        | 11              | 27                 |
| FR | 0,17     | 0,24            | 0,50               |

*Discusión:* Existen factores pronósticos asociados con un mayor riesgo de mortalidad en IC que frecuentemente se utilizan en la práctica diaria, como la reducción de la FEVI, el aumento de la PAP o una tasa de FG reducida. Sacubitrilo/valsartán podría tener influencia sobre estos parámetros.

*Conclusiones:* En nuestra población de pacientes ERC con tratamiento con sacubitrilo/valsartán no encontramos diferencias en los parámetros ecocardiográficos en 12 meses de seguimiento, pero sí una elevada tasa de efectos adversos que llevaron a reducción de dosis o abandono del tratamiento en algunos casos.

## **Bibliografía**

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