



225 - ANÁLISIS DE LOS PACIENTES EN TRATAMIENTO COMBINADO CON SACUBITRILO/VALSARTÁN E INHIBIDORES DE LA SGLT2 EN LA COMUNIDAD DE LA RIOJA DURANTE UN PERÍODO DE 12 MESES

A.Y. Brito Díaz, R. Baeza Trinidad, E. Menéndez Fernández, E. Rabadán Pejenaute, S. García Guerreros, M. Casañas Martínez, S. Morera Rodríguez y L.F. Rosel Rioja

Hospital San Pedro. Logroño.

Resumen

Objetivos: Analizar las características de los pacientes tratados con un inhibidor dual de la neprilisina y del receptor de la angiotensina (ARNi) e inhibidores de la SGLT2 (SGLT2i) en la Comunidad de la Rioja.

Métodos: El Departamento de Inspección de Farmacia de la Comunidad de la Rioja facilitó las historias clínicas de los pacientes en tratamiento combinado con ARNi y SGLT2i durante el año 2017. Se realizó un estudio retrospectivo de estos pacientes con un seguimiento de 12 meses tras la inclusión del último de estos dos fármacos, registrándose información demográfica, fracción de eyección (FEVI) medida por ecografía en los últimos 12 meses, comorbilidades (hipertensión, fibrilación auricular, insuficiencia renal crónica y cardiopatía isquémica), episodios de descompensación de la insuficiencia cardíaca (ingreso o asistencia urgente) y mortalidad. También se registraron los eventos adversos secundarios a ARNi o SGLT2i.

Resultados: Se registraron 42 pacientes tratados con ambos fármacos, 29 (69%) con empagliflozina y 13 (31%) con dapagliflozina. De todos los pacientes solo 12 (28,6%) recibieron la dosis máxima de ARNi. La edad media fue de $67,6 \pm 8,5$ años, siendo 10 de ellos (23,8%) mayores de 75 años, 36 hombres (85,7%), la FEVI media fue $31,3 \pm 6,9$ y la clase funcional NYHA más frecuente fue II (76,2%). La hipertensión fue la comorbilidad más común (78,6%), seguida de la cardiopatía isquémica (61,9%), fibrilación auricular (52,4%), la obesidad (28,6%) y la enfermedad renal crónica (23,8%). Durante el seguimiento 10 pacientes presentaron reacciones adversas (23,8%), 5 pacientes presentaron infección del tracto urinario, 3 hipotensión, 1 paciente infección genital micótica y otro hiperpotasemia, no detectando en ninguno de ellos una reacción adversa grave. El tratamiento con SGLT2i se interrumpió en un paciente debido a una infección urinaria recurrente. Tres pacientes (7,1%) fallecieron durante el seguimiento, con un tiempo medio de 20 semanas, uno de ellos por causa de insuficiencia cardíaca. Durante el seguimiento 8 (19%) pacientes presentaron descompensación cardíaca. En 11 pacientes las descompensaciones de la insuficiencia cardíaca disminuyeron respecto al año anterior.

Conclusiones: El tratamiento combinado con ARNi y SGLT2i es seguro en la población real ya que no se objetivaron efectos adversos graves. A pesar de no tener un grupo de comparación, esta

combinación de tratamiento dio lugar a menos descompensaciones de la insuficiencia cardíaca durante el tiempo de seguimiento respecto al año anterior.