



## IC-026 - TRATAMIENTO CON SACUBITRIL/VALSARTÁN: DE LA TEORÍA A LA PRÁCTICA CLÍNICA

L. Mejjide Rodríguez, J. Rugeles Niño, M. Folgueras Gómez, C. Morán Castaño, S. Rodríguez Suárez, E. Rodríguez Ávila, Á. González Franco y M. Sánchez Cembellín

Medicina Interna. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo (Asturias).

### Resumen

**Objetivos:** Exponer nuestra experiencia en el empleo del sacubitril/valsartán en pacientes con insuficiencia cardíaca (IC), valorando la eficacia, seguridad e impacto sobre la clase funcional y descompensaciones cardíacas.

**Material y métodos:** Revisión retrospectiva de los pacientes a tratamiento con sacubitril/valsartán a seguimiento en las consultas de la Unidad de Insuficiencia Cardíaca del Anciano (UICA) del Servicio de Medicina Interna del Hospital Central de Asturias entre octubre de 2016 y abril de 2018. Se recogen datos sociodemográficos, comorbilidades y tratamientos de base de la IC. Durante las visitas de seguimiento (mensuales durante los 3 primeros meses y posteriormente trimestrales) se registra tensión arterial (TA), filtrado glomerular estimado (FGE), niveles de potasio (K), dosis de sacubitril/valsartán, clase funcional NYHA, mejoría subjetiva del paciente, número de visitas a urgencias y/o ingresos por IC.

**Resultados:** Se analizaron 13 pacientes, con una media de edad de 81 años, mayoría varones (69%). Se describen comorbilidades en la tabla 1; tratamientos de la IC en la tabla 2. Se inició con sacubitril/valsartán 24/26 mg en todos los pacientes, se mantuvo en el 70%, se aumentó a dosis intermedias en el 23% y a dosis máxima en el 7,6% de los casos. El fármaco fue bien tolerado, observándose como único evento adverso la hiperpotasemia: leve en 2 casos y grave en otros 3 ( $K > 5,4$  mmol/L), siendo necesario suspender el tratamiento (23%); no se registraron otros eventos como hipotensión arterial sistólica  $< 100$  mmHg ni deterioro del FGE  $< 30$  ml/min/1,73 m<sup>2</sup>. Tras los primeros 6 meses de tratamiento 7 pacientes requirieron disminución de dosis del diurético; 1 de los pacientes necesitó disminuir la dosis de betabloqueante por hipotensión aunque asintomática; el resto de tratamientos sin cambios. El 70% manifestó una mejoría clínica subjetiva desde la primera consulta tras la introducción del fármaco, sin embargo no se modificó la CF NYHA (80% II-III). El inicio del sacubitril/valsartán redujo un 60% las visitas a urgencias por IC y disminuyó el 20% de los ingresos. Hubo un fallecimiento, este a causa de IC.

Diuréticos de asa	100%
Estatinas	84.61%
IECAS/ARAI (previo al inicio de sacubitril/valsartán)	69.23%
Betabloqueantes	69.23%
Antialdosterónicos	30.76%
Calcioantagonistas	15.38%

**Tabla 1.** Tratamiento de base de la insuficiencia cardiaca.

Hipertensión arterial	84.61%
Diabetes mellitus tipo 2	61.53%
Dislipemia	53.84%
Fibrilación auricular	46.15%
Enfermedad renal crónica (100% en estadio 3)	53.84%
Hepatopatía moderada-severa	0%
Cardiopatía isquémica (valor medio FEVI 30.58%)	84.61%

**Tabla 2.** Comorbilidades.

*Discusión:* Tras publicarse los resultados del estudio Paradigm-HF, diversos grupos de trabajo han confirmado dichos hallazgos en estudios de práctica clínica, con algunas consideraciones especiales. En esa línea, en nuestro estudio describimos a una población de edad más avanzada con similar prevalencia de comorbilidades aunque mayor riesgo de presentar efectos adversos; destacamos la dificultad para la titulación de dosis aun así se mantiene el beneficio en la mejoría sintomática de los pacientes y la reducción de visitas a urgencias e ingresos por IC. Dentro de las limitaciones de este trabajo resaltar el pequeño número de sujetos incluidos y corto tiempo de seguimiento en alguno de los casos.

*Conclusiones:* En los pacientes de nuestra UICA el empleo de sacubitril/valsartán presenta un aceptable perfil de seguridad y supone un beneficio en la mejoría clínica y la reducción de visitas a urgencias e ingresos por descompensación cardíaca aún con las dosis bajas del fármaco.