



IC-028 - ESTUDIO SOBRE LA UTILIZACIÓN DE SACUBITRIL/VALSARTAN EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA EN LA PRÁCTICA CLÍNICA REAL EN NUESTRO MEDIO

A. López Amorós¹, C. Cortés Saavedra¹, S. Guillén García², F. González Llopis² y C. Pérez Barba¹

¹Medicina Interna, ²Cardiología. Hospital Virgen de la Salud. Elda (Alicante).

Resumen

Objetivos: Descripción de características clínicas, analíticas y demográficas de pacientes con insuficiencia cardíaca crónica y fracción de eyección deprimida de nuestro medio, que estén o estuvieran en tratamiento con sacubitril/valsartán, y su comparativa con la muestra del estudio PARADIGM-HF.

Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo. Se incluyeron los pacientes con insuficiencia cardíaca crónica y fracción de eyección del ventrículo izquierdo deprimida ($FEVI \leq 40\%$), que estaban o fueron tratados con sacubitril/valsartán desde el 14-10-2016 (inicio del primer tratamiento con el fármaco) hasta el 4-4-2018 en el Departamento de Salud de Elda. Los datos se recogieron mediante la revisión de historias clínicas y registros ambulatorios. El análisis estadístico se realizó mediante el programa SPSS.

Resultados: Se incluyeron en total 59 pacientes. La media de edad fue 70 años, un 22% eran mujeres. Respecto a comorbilidades, el 74,6% exhibía hipertensión arterial, 40,7% diabetes, 55,9% dislipemia y 66,1% fumaban. El 52,5% estaban diagnosticados de cardiopatía isquémica. Los pacientes de nuestra área, eran de forma estadísticamente significativa mayores y con mayor prevalencia de arritmias supraventriculares. En el momento en el que se inicia el tratamiento con sacubitril/valsartan, solo el 71% había recibido previamente tratamiento con IECA/ARAI. Ninguno de los pacientes había alcanzado la dosis objetivo de IECA (enalapril 10 mg durante 4 semanas) exigida en el PARADIGM. En comparación al estudio de referencia, en nuestro medio existe un uso similar de ARA II previo, aunque menor de IECA (39% vs 78%, p-valor 0,0001) y betabloqueantes (64% vs 93%, p-valor < 0,0001) y mayor de mineralcorticoides. Los pacientes de nuestro estudio se encontraban en su mayoría en clase NYHA III frente a los del estudio PARADIGM en NYHA II. La dosis de sacubitril/valsartan más utilizada fue de 24/26 mg. Un 8,4% de los pacientes tuvieron que suspender el tratamiento, un 60% por deterioro en la función renal, un 20% por hipotensión y un 20% por hiperpotasemia. De los 59 pacientes incluidos sólo 23 cumplían criterios de inclusión exigidos por el PARADIGM.

Discusión: Podemos destacar que los pacientes con insuficiencia cardíaca con FEVI deprimida en nuestro medio son de mayor edad, con peor clase funcional y mayor prevalencia de arritmias que en el estudio PARADIGM. Contaban al inicio del tratamiento con un menor uso de β -bloqueantes,

digoxina, y uso previo de IECAs, aunque similar de ARA II. Los pacientes en los que se indica sacubitril/valsartán en nuestro medio de forma predominante no cumplen alguno de los criterios de inclusión del estudio PARADIGM. Resalta cómo los pacientes en la práctica clínica real que están en tratamiento con este fármaco no son los ideales de un ensayo clínico. Se precisan más estudios, con mayor tamaño muestral, entre otras condiciones, para conocer las consecuencias del uso de sacubitril/valsartán en este perfil de pacientes.

Conclusiones: La población de nuestro estudio difiere en cuanto a la del PARADIGM en que son mayores, con peor clase funcional y mayor prevalencia de arritmias y menor uso de betabloqueantes e IECAS. La mayoría de pacientes que llevan el fármaco en nuestro medio no cumplen estrictamente los criterios de inclusión del PARADIGM. Son necesarios más estudios para conocer las consecuencias del uso de sacubitril/valsartán en este perfil de pacientes reales.