



Revista Clínica Española



<https://www.revlinesp.es>

IC-019 - TRATAMIENTO CON SACUBITRIL/VALSARTÁN DURANTE EL INGRESO HOSPITALARIO: CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES Y EFECTOS ADVERSOS

N. Moya González¹, R. Ruiz Hueso¹, L. Gallego López¹, J. Fernández Martínez¹ y M. Romero Correa²

¹Medicina Interna. Hospital Virgen Macarena. Sevilla. ²Medicina Interna. Hospital de Riotinto. Minas de Riotinto (Huelva).

Resumen

Objetivos: 1. Describir las características de los pacientes ingresados por insuficiencia cardiaca (IC) tratados con sacubitril-valsartan y valorar si hay diferencias entre los que inician el tratamiento durante el ingreso y los que lo han iniciado de manera ambulatoria. 2. Evaluar la proporción de pacientes que discontinuaron el tratamiento por efectos adversos.

Material y métodos: Estudio observacional descriptivo. Se incluyeron pacientes ingresados por IC en el Hospital Virgen Macarena (Sevilla) tratados con sacubitril-valsartan durante dicho ingreso. El periodo de evaluación comprendió desde octubre 2016 (fecha de comercialización del fármaco) hasta mayo 2018. Se recogieron las características demográficas, especialidad que inició el tratamiento, etiología de la IC, variables de laboratorio y ecocardiográficas [fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI), presencia de disfunción de ventrículo derecho e hipertensión pulmonar]. También se registraron las dosis de inicio, máxima y de mantenimiento del fármaco, así como la aparición de efectos adversos. Todos los análisis se hicieron con el paquete estadístico SPSS v22.0.

Resultados: De los 34 pacientes incluidos, 12 (35,3%) iniciaron el tratamiento durante el ingreso y 22 (64,7%) lo tenían prescrito previamente. La edad media de los pacientes fue 68 años y un 76,6% eran hombres. La etiología de la IC fue mayoritariamente isquémica (61,8%), seguida de idiopática (14,7%), hipertensiva (11,8%), tóxica (5,9%) y valvular (5,9%). Sólo un paciente no tenía FEVI deprimida. La FEVI media fue del 28%. La IC derecha estaba presente en el 29,4% de los pacientes y la hipertensión pulmonar en el 61,8%. La mayor parte de los tratamientos habían sido iniciados por Cardiología (79,4%), seguidos por Medicina Interna (11,8%) y Nefrología (8,8%). Antes de iniciar el tratamiento los pacientes tenían una presión arterial media de 120/71 mmHg, un filtrado glomerular estimado (CKD-EPI) de 61,53 ml/min/1,73 m² y unos niveles de potasio medios de 4,26 mEq/L. La dosis media inicial del fármaco fue de 24/26 mg/12h, llegando a una dosis máxima media de 49/51 mg/12h. Un 17,6% de los pacientes sufrieron reacciones adversas al fármaco que motivaron retirada del fármaco o disminución de la dosis, fundamentalmente hipotensión (83,3%) o hiperpotasemia (33,3%). Un paciente abandonó el tratamiento por motivos económicos. No se hallaron diferencias en las características de los pacientes que comenzaron el tratamiento en el hospital con respecto a los que lo iniciaron ambulatoriamente.

Discusión: Los pacientes a los que se inicia el tratamiento con sacubitril/valsartan en nuestro centro son similares a los incluidos en el ensayo PARADIGM en cuanto a cifras de filtrado glomerular, tensión arterial y niveles de potasio. Sin embargo, hemos encontrado una proporción importante de pacientes en tratamiento con el fármaco fuera de ficha técnica, fundamentalmente pacientes a los que se inicia durante un episodio

agudo, pero también enfermos con FEVI preservada y disfunción ventricular derecha o pacientes con filtrado glomerular disminuido (incluso en diálisis peritoneal). La proporción de pacientes que retiraron el fármaco o disminuyeron su dosis sólo fue discretamente superior a los del PARADIGM (17% vs 10%). Aunque aún no hay estudios disponibles, los buenos resultados de este tratamiento en otros pacientes, su seguridad y la ausencia de tratamiento efectivo en determinados subgrupos de pacientes podría explicar el uso del fármaco, incluso fuera de su indicación habitual.

Conclusiones: 1. Entre los pacientes tratados con sacubitril-valsartan durante el ingreso, un tercio iniciaron el tratamiento durante la hospitalización. 2. No se aprecian diferencias en las características de los pacientes que lo inician en el ingreso con respecto a los ambulatorios. 3. La reacción adversa más frecuente fue la hipotensión arterial.