



<https://www.revclinesp.es>

## IC-101 - ESTUDIO RETROSPECTIVO SOBRE LA EFICACIA Y SEGURIDAD DEL SACUBITRIL/VALSARTÁN EN UNA COHORTE DE PACIENTES EN SEGUIMIENTO POR INSUFICIENCIA CARDÍACA

L. Pacho Millán<sup>1</sup>, C. Lopera Marmol<sup>1</sup>, R. Aranega González<sup>1</sup>, P. Reth Fuster<sup>1</sup>, À. Felip Benach<sup>1</sup>, C. Castells Roura<sup>2</sup>, F. Marcos Castillo<sup>2</sup> y C. Gibert Roura<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna. Hospital de Mataró. Mataró (Barcelona). <sup>2</sup>EAP. EAP Camp de l'Arpa. Barcelona.

### Resumen

**Objetivos:** Como objetivo primario analizamos retrospectivamente las características sociodemográficas de una cohorte de pacientes en seguimiento por la Unidad de Insuficiencia Cardíaca de Medicina Interna de nuestro centro, así como tratamiento previo de la insuficiencia cardíaca (IC) y, posteriormente, analizamos tasas de reingreso, dosificación del fármaco y motivos de cese de tratamiento.

**Material y métodos:** Se analizaron de forma retrospectiva mediante la historia clínica informatizada 36 pacientes en tratamiento con sacubitrilo/valsartán, las características sociodemográficas de éstos, el tratamiento previo para la IC, monitorización de dosis, tasas de reingresos y motivo de cese de tratamiento.

**Resultados:** Un 72,2% eran hombres con una media de edad de 72,13 años. Como comorbilidades principales el 86,1% presentaba hipertensión arterial, el 67,6% diabetes mellitus 2 y el 61,8%, dislipemia. El 38,9% presentaba fibrilación auricular, el 38,9% antecedentes de cardiopatía isquémica, el 38,2% EPOC, y el 34% presentaba insuficiencia renal crónica al inicio del tratamiento. Respecto a la terapia previa al inicio del fármaco, recibía tratamiento con inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (IECAs) o antagonistas de los receptores de la angiotensina II (ARA-II) el 61,1% y 33,3% respectivamente. El 88,9% tomaba betabloqueantes y el 80,6% antagonistas de la aldosterona. El 91,7% recibía tratamiento diurético previo. Un 5,55% estaban bajo terapia de resincronización cardiaca y/o con desfibrilador automático implantable (DAI). El tratamiento se detuvo en 3 casos: uno por hipotensión, uno por colitis ulcerosa y uno por el coste del tratamiento. Se registró un exitus por IC en fase terminal durante el seguimiento. Del total de pacientes, un 6,45% están en tratamiento con dosis plenas (97 mg/103 mg), 14 pacientes con dosis intermedias (45,16%), y 15 pacientes siguen con dosis iniciales (48,38%). La tasa de reingresos por descompensación de la IC se situó en 0,29 post inicio del tratamiento. Todos los pacientes han presentado estabilidad o mejoría de la clase funcional.

**Discusión:** Hasta hace poco, el tratamiento de la IC se basaba en fármacos moduladores de la actividad simpática (beta-bloqueantes) y del sistema renina-angiotensina-aldosterona, así como fármacos que reducen la frecuencia cardíaca, como la ivabradina. No obstante, hay pacientes que pese a estar a dosis plenas con estos fármacos, no presentan una correcta evolución. Son estos pacientes los que pueden beneficiarse del uso de sacubitrilo/valsartán. Este último combina un fármaco conocido (el valsartán) con el sacubitrilo, que se encarga de aumentar la concentración de péptidos natriuréticos mediante la inhibición de la neprilisina.

*Conclusiones:* El uso de sacubitrilo/valsartán tiene un perfil de seguridad similar a IECAs, debiendo actuar con precaución especial y plantear retirada en pacientes que presenten hipotensión. El incremento de pacientes y tiempo de seguimiento de pacientes permitirá valorar la aparición de posibles efectos adversos no descritos en los estudios de validación del fármaco, y mejorar el perfil de seguridad del fármaco. Un aspecto a destacar es la variabilidad del perfil clínico de los pacientes de nuestro estudio, respecto a los estudios de aprobación del fármaco. En los pacientes en seguimiento también se ha observado una estabilidad o mejoría de la clase funcional con bajas tasas de reingreso y mortalidad. Hay que tener en cuenta que, la práctica clínica real evidencia, que algunos pacientes no han podido seguir en tratamiento debido a su coste.