



## ICyFA-059 - SEGURIDAD Y EFICACIA DE SACUBITRIL/VALSARTÁN EN PACIENTES SEGUIDOS EN UNIDADES DE INSUFICIENCIA CARDIACA POR MEDICINA INTERNA

F. Aguilar Rodríguez<sup>1</sup>, J. Casado<sup>3</sup>, N. Muñoz Rivas<sup>4</sup>, V. Laguna Calle<sup>2</sup>, D. Ferreiro López<sup>1</sup>, B. Calvo Porcheras<sup>2</sup>, B. Sánchez Moreno<sup>1</sup> y M. Méndez Bailón<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. <sup>3</sup>Medicina Interna. Hospital Universitario de Getafe. Getafe (Madrid). <sup>4</sup>Medicina Interna. Hospital Infanta Leonor. Madrid. <sup>2</sup>Medicina Interna. Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Los ARNI han demostrado mejorar la clase funcional, y reducir descompensaciones y mortalidad en IC con FEVI reducida, con una tasa de complicaciones similar a los IECAs. Sin embargo el perfil habitual del paciente seguido por Medicina Interna (pluripatológico, añoso y con fragilidad) está escasamente representado en el estudio PARADIGM-HF. Queremos valorar la eficacia y seguridad del sacubitril/valsartán en la práctica real de las consultas de IC de los Hospitales Clínico San Carlos, 12 de Octubre, Getafe e Infanta Leonor de Madrid.

**Material y métodos:** Estudio observacional prospectivo. Se incluyen todos los pacientes seguidos en consultas de IC y tratamiento con ARNI (n = 27). Se recogerán características basales (edad, sexo, FEVI, etiología, comorbilidad), de eficacia (reducción de reingresos y visitas a Urgencias, cambios en NYHA y peso, proBNP, mortalidad) y de seguridad (cambios en MDRD, potasio, TA, % de retirada y motivo).

**Resultados:** Son pacientes de edad elevada (media 79,6, el 59%  $\geq$  80 años), 63% varones y etiologías principales isquémica (48%) e hipertensiva (19%). Presentan abundante comorbilidad: HTA (96%), ERC (66%), DM (52%), anemia (52%) y fibrilación auricular (48%). El 22% tiene deterioro cognitivo y solo el 48% son independientes. El 89% tenían tratamiento con b-bloqueantes, 100% con IECA/ARA2 (solo el 18% con dosis equivalentes a enalapril  $>$  10 mg/día), y el 44% con ARM. La TA media fue 121/68 y analíticamente presentan MDRD medio 48 ml/min (4 pacientes  $<$  30 ml/min), K 4,65 (3,9-5,5) y proBNP basal 7233 (943-35.000). El 26% alcanzan la dosis media (49/51) y el resto se mantienen con dosis baja (24/26) siendo la principal limitación la hipotensión. De media la TAS baja 11,8 mmHg, la TAD 9,1, el MDRD desciende 5,5 ml/min y el potasio se mantiene sin cambios. Dos pacientes (7,4%) deben suspender el tratamiento, uno por hipotensión sintomática y otro por fracaso renal. El seguimiento medio en tratamiento con ARNI son 6 meses: en este tiempo en aquellos que disponemos ya de todo el seguimiento (n = 10) se reducen los ingresos un 75%, las visitas a urgencias un 53% (ambos comparados con los 6 meses previos de cada caso), un 40% presenta mejoría de un punto de NYHA, el peso desciende de media 0,69 Kg y el proBNP un 43%. Ha fallecido un paciente (3,7%) por avance de su cardiopatía.

*Discusión:* Las características basales de nuestra población de trabajo son similares a las recogidas en el registro RICA para pacientes con FEVI reducida, por lo que los resultados son asimilables a la consulta de IC en M. Interna. Se observa mejoría en todos los parámetros clínicos de eficacia medidos, destacar la reducción de ingresos y visitas a urgencias por IC en el seguimiento, y la baja mortalidad (3,7% a 6 meses, en una población con tasas esperables mayores). Respecto a la seguridad, no se ha observado una alteración significativa de la kaliemia ni de la función renal, y la principal limitación en la titulación ha sido el potente efecto antihipertensivo, por lo que la mayoría de los pacientes quedan con dosis baja y motivó una retirada. Hasta cierto punto esto podría ser esperable, ya que el 82% tampoco habían alcanzado dosis medias de IECA o ARA2.

*Conclusiones:* El uso sacubitril/valsartán en pacientes de edad avanzada, frágiles y pluripatológicos tiene un perfil de seguridad similar a IECAs (con especial atención a la hipotensión) y se acompaña de reducción en ingresos, visitas a Urgencias, proBNP y mejoría de clase funcional.