



## ICYFA-070 - IMPACTO DEL TRATAMIENTO CON SACUBITRILO-VALSARTAN EN PACIENTES CON ICC CON FEVI DEPRIMIDA

P. Casanovas Rodríguez<sup>1</sup>, L. González Torres<sup>2</sup>, J. Blázquez Encinar<sup>1</sup>, P. Chochowski<sup>1</sup>, C. Mirete Ferrer<sup>1</sup>, A. Guillamón Sánchez<sup>1</sup>, C. de Diego Rus<sup>2</sup>, J. Corcoles Satorre<sup>1</sup> y J. Blázquez Encinar, en representación del Grupo de Trabajo UMIPIC

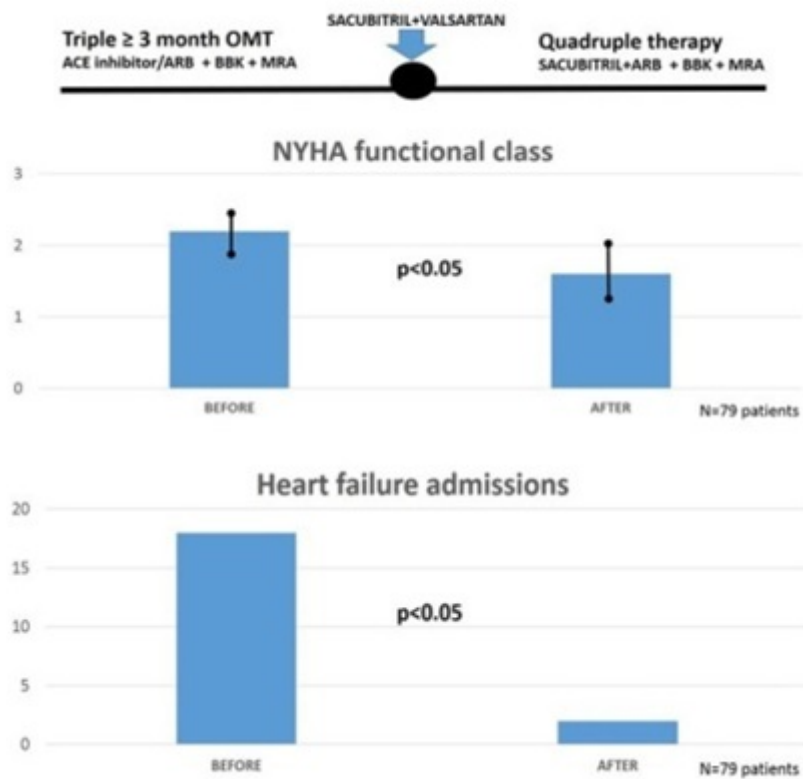
<sup>1</sup>Medicina Interna; <sup>2</sup>Cardiología. Hospital de Torrevieja. Torrevieja (Alicante).

### Resumen

**Objetivos:** Los paciente con insuficiencia cardiaca se han beneficiado de una terapia médica óptima (OMT) que incluye tres vías: sistema renina-angiotensina (IECAs o ARAII), sistema adrenérgico (beta-bloqueantes, BB) y vía antagonistas de la aldosterona (antagonistas mineralocorticoides, AMR). El estudio PARADIGM-HF mostró el beneficio de una cuarta vía de tratamiento en la insuficiencia cardiaca, con una reducción significativa de la mortalidad con el tratamiento con sacubitrilo-valsartan, a través de la regulación del péptido natriurético. En este ensayo sólo el 55% de los pacientes recibió un AMR. Evaluamos el impacto de sacubitrilo-valsartan en los resultados clínicos en pacientes que habían recibido previamente durante más de tres meses una OMT con triple terapia a dosis máximas toleradas.

**Material y métodos:** Se consideraron retrospectivamente pacientes con insuficiencia cardiaca crónica (N = 145) con los siguientes criterios: FEVI reducida (< 40%) y Clase Funcional de la NYHA ≥ II, y que además en los tres meses previos habían recibido OMT (100% IECAs/ARA II, BB y AMR). El ramipril se suspendió 36 horas antes de iniciar la nueva terapia con sacubitrilo-valsartan. Los parámetros analizados antes y después de esta modificación terapéutica fueron: Clase Funcional de la NYHA, ingresos y reingresos por descompensación cardiaca, los niveles de ProBNP, la tasa de filtrado glomerular y la medicación que recibía el paciente.

**Resultados:** De los 145 pacientes incluidos en el ensayo, el 70% recibían IECAs/ARA II, el 90% BB y el 74% AMR. En 79 pacientes del estudio con edad media 68 ± 16 años (75% varones) presentaban una FEVI de 30 ± 7% (77% origen isquémico) con una Clase Funcional NYHA de 2,2 ± 0,6, con OMT completa en los tres meses previos (100% tomaban los fármacos de las tres vías). Tras 2,3 meses de seguimiento tras el inicio de tratamiento con sacubitrilo-valsartan, la Clase Funcional de la NYHA mejoro a 1,6 ± 0,8 (73% de los pacientes, p < 0,05), sacubitrilo-valsartan se asoció a una reducción en los ingresos por insuficiencia cardiaca descompensada, pasando de 18 a 2 ingresos (p < 0,05). Se observó una disminución de los niveles de ProBNP (3.630 ± 1.828 vs 1.848 ± 1.342, p < 0,05), sin cambios significativos en la tasa de filtrado glomerular (56 ± 21 vs 58 ± 32).



*Conclusiones:* En nuestra población con insuficiencia cardiaca principalmente de origen isquémico, la regulación del péptido natriurético por sacubitrilo-valsartan se asocia a una mejoría significativa de la NYHA, y a la reducción de los ingresos por descompensación cardiaca en pacientes con FEVI reducida.