



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

P. Casasnovas Rodríguez¹, L. González Torres², J. Blázquez Encinar¹, P. Chochowski¹, C. Mirete Ferrer¹, A. Guillamón Sánchez¹, C. de Diego Rus², J. Corcoles Satorre¹ y J. Blázquez Encinar, en representación del Grupo de Trabajo UMIPIC

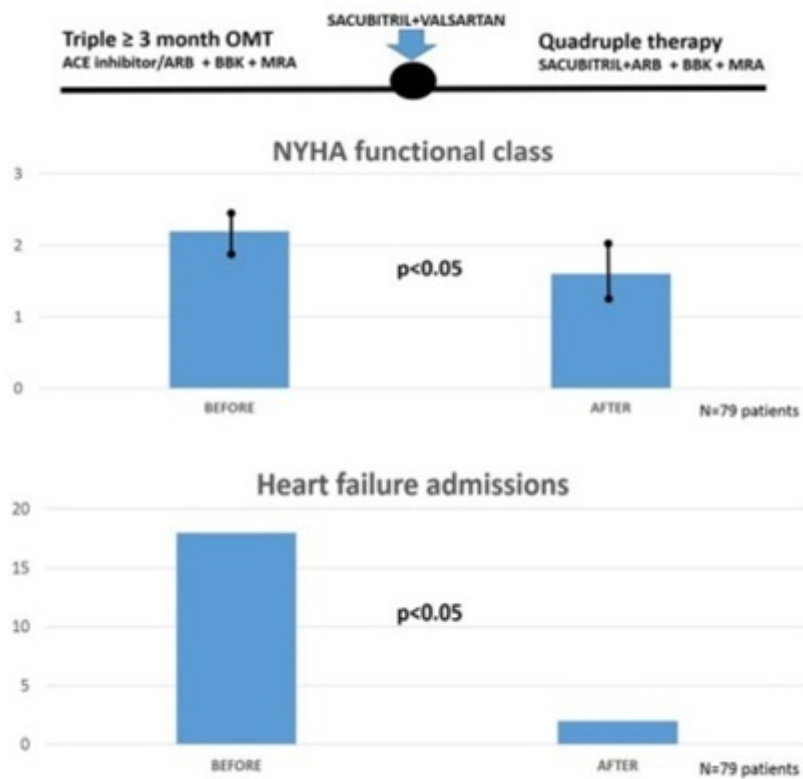
¹Medicina Interna; ²Cardiología. Hospital de Torrevieja. Torrevieja (Alicante).

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 \geq 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 $30 \pm 7\%$ (77% origen isquémico) con una Clase Funcional NYHA de $2,2 \pm 0,6$, 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 $1,6 \pm 0,8$ (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.