



<https://www.revclinesp.es>

ICyFA-010 - EMPLEO ANECDÓTICO DE SACUBITRILO/VALSARTAN EN PACIENTE ANCIANO HOSPITALIZADO

J. Bernardo Cofiño, Á. Álvarez Fernández, M. Fernández Rodríguez, L. Rodríguez Díaz y F. Asensio Fierro

Servicio de Medicina Interna. Centro Médico de Asturias. Oviedo (Asturias).

Resumen

Objetivos: Exponer la primera experiencia clínica con la combinación de inhibidor de neprilisina/valsartan en pacientes ancianos pluripatológicos y hospitalizados en un Servicio de Medicina Interna en situación de insuficiencia cardíaca refractaria, sin unidad específica.

Material y métodos: Identificación y revisión a través de historia clínica digital de dos casos de especial relevancia clínica en el ámbito de la insuficiencia cardíaca. Se registraron edad, sexo, comorbilidades de interés, tratamientos previos y un sucinto resumen de su evolución en Planta de hospitalización. Igualmente, se identificó el día de ingreso en que se administró la primera dosis.

Resultados: El primer caso versa sobre una mujer de 84 hipertensa, dislipémica, diabética mal controlada y portadora de fibrilación auricular crónica anticoagulada. Recibía tratamiento con insulina glargina, metformina/vildagliptina, acenocumarol, furosemida, telmisartan, atorvastatina, amlodipino y memantina. Hospitalizada por fiebre y bajo nivel de conciencia imputables a infección respiratoria e intoxicación digitalítica, una vez superadas ambas entra en insuficiencia cardíaca congestiva secundaria a miocardiopatía por estrés (enzimas miocárdicas, estudio hemodinámico, monitorización electrocardiográfica y rastreo endocrinológico negativos), con infarto renal asociado. Su ecocardiografía demostró un patrón típico y una fracción de eyección del 37%. A pesar de diurético de asa y tiazídico, beta-bloqueo, antialdosterónicos (suspendidos por hiperpotasemia) e IECA la evolución fue estacionaria persistiendo derrames pleurales y dependencia del oxígeno tras 15 días. En su día 26 de hospitalización se administra inhibidor de neprilisina realizando balances negativos y retirándose progresivamente oxígeno y medicación parenteral. Siete meses después de su hospitalización mantiene un grado funcional II/IV sin modificación de la dosis inicial de sacubitrilo/valsartan. El segundo caso atañe a un varón de 101 años hipertenso y con una fibrilación auricular crónica anticoagulada (infarto renal previo) asociada a insuficiencia aórtica; sus frecuencias cardíacas eran permanentemente bajas. Recibía tratamiento con torasemida, acenocumarol, paracetamol, esomeprazol, N-acetilcisteína, lorazepam, calcio y vitamina D. Se hospitaliza en situación de insuficiencia cardíaca congestiva asociada a cardioesclerosis y respuesta ventricular lenta; así como infección respiratoria y cutánea de miembros inferiores. Su estudio ecocardiográfico grave endocarditis y demostró fracción de eyección del 34% e insuficiencia mitral severa. Rechazó la implantación de un marcapasos pero no se opuso a optimización farmacológica; asociándose sacubitrilo/valsartan en su día 7º de ingreso. Evolucionó favorablemente y fue alta días después. Dos meses después el paciente la infección respiratoria recurre y el paciente fallece.

Discusión: La insuficiencia cardíaca es una entidad sindrómica cuya incidencia y prevalencia se incrementan de forma clara con la edad, especialmente tras la mejora en la asistencia en los eventos cardiovasculares mayores. Ello determina que la población diana sea másañosa e inherentemente, más comórbida, polimedicated y frágil. Estas condiciones además implican un mayor riesgo de estancia hospitalaria prolongada y complicaciones durante la misma. Por otro lado, la mayor parte de los fármacos empleados actualmente en la asistencia a la insuficiencia cardíaca aguda no presentaban esta indicación originalmente. Por todo ello, la búsqueda de nuevas soluciones o aplicaciones para los fármacos ya existentes parece un reto que todo clínico debe plantearse frecuentemente.

Conclusiones: La combinación sacubitrilo/valsartan ha sido efectiva en los casos antedichos para superar situaciones de insuficiencia cardiaca en pacientes hospitalizados. El uso de esta combinación ha de evaluarse cuidadosamente en futuros ensayos para mejorar la asistencia a la insuficiencia cardiaca aguda.