



ICYFA-134 - SACUBITRILO/VALSARTAN EN INSUFICIENCIA CARDIACA Y PLURIPATOLOGÍA

R. Rodil, P. Mendoza, L. Suescun, I. Crespo y G. Tiberio

Medicina Interna. Hospital Virgen del Camino. Pamplona/Iruña (Navarra).

Resumen

Objetivos: La insuficiencia cardiaca (IC) está presente hasta en el 50-60% de los pacientes con mayores de 65 años con más de 3 patologías. Sacubitrilo/valsartan ha sido aprobado por los diferentes organismos sanitarios para el tratamiento de la IC con fracción de eyección reducida (ICFED). El objetivo de nuestro estudio fue evaluar la mejora de la clase funcional NYHA así como valorar las descompensaciones cardiacas medidas por las visitas a Urgencias o ingresos hospitalarios.

Material y métodos: Estudio retrospectivo. Se incluyeron pacientes pluripatológicos con IC sintomática en seguimiento por la Unidad del Crónico-Pluripatológico del Complejo Hospitalario de Navarra. Nuestro endpoint primario fue la reducción de la disnea, medida por la clase funcional NYHA así como la disminución del riesgo de fallecer, medido por el MAGGIC Score Heart Failure. En cuanto al endpoint secundario fue la reducción de las descompensaciones cardiacas medidas por las visitas a Urgencias o ingresos hospitalarios y dosificación diurética. Para el análisis de los datos se utilizó la χ^2 . Se utilizó la t de Student para la comparación de medias independientes.

Resultados: Se incluyeron 40 pacientes. El 90% de los pacientes experimentó una mejora en la clase funcional NYHA. Además, hubo una reducción en la puntuación del MAGGIC Score Heart Failure (3,18, p 0,000, IC95% 2,41-3,95). Como estudios secundarios se realizó el test 6 minutos marcha que demostró una mejoría del mismo tras el tratamiento (-23,3, P 0,019, IC95% -37,67- -8,99). En cuanto a las descompensaciones secundarias a la IC encontramos una reducción significativa tras el tratamiento con S/V (1,07, p 0,0005, IC 0,52-1,65). Asimismo, se pudo observar una reducción de la dosis de furosemida (7,57, p 0,05, IC95% 0,22-15,36). Por el contrario, no encontramos diferencias en el consumo de los antagonistas de los receptores de los mineralocorticoides. Al igual que en el estudio de referencia, hubo que realizar la suspensión del tratamiento en 7,5% de los pacientes, siendo el efecto adverso la hipotensión sintomática. En el resto de los pacientes tratados observamos un descenso significativo en la presión arterial sistólica (7,93, p 0,03, IC95% 0,69-15,15).

Conclusiones: A pesar de las importantes diferencias demográficas respecto al estudio PARADIMG-HF, el tratamiento con S/V ha demostrado poder ser una terapia eficaz para la mejora clínica y de la clase funcional de nuestros pacientes así como de la disminución de las descompensaciones cardiacas.