



# Cardiocre



## 214/147 - Prevención de la progresión de los síntomas en pacientes con Insuficiencia Cardíaca de origen sistólico tratados con el inhibidor del receptor Neprilesina-Angiotensina LCZ696 (Sacubritilo-Valsartán)

F. Torres Calvo<sup>1</sup>, J. McMurray<sup>2</sup>, G. Lefkowitz<sup>3</sup>, J. Rouleau<sup>4</sup>, S. Desai<sup>5</sup>, S. Rizkala<sup>3</sup>, K. Swedberg<sup>6</sup>, M. Zile<sup>7</sup> y M. Packer<sup>8</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Cardiología. Hospital Costa del Sol. Marbella. <sup>2</sup>University of Glasgow. Glasgow. Reino Unido.

<sup>3</sup>Novartis Pharmaceutical Corp. East Hanover. NJ. EEUU. <sup>4</sup>Université de Montreal. Montreal. QC. Canadá.

<sup>5</sup>Brigham and Women's Hospital. Boston. MA. EEUU. <sup>6</sup>University of Gothenburg. Gothenburg. Suecia. <sup>7</sup>The Medical University of South Carolina and RHJ Department of Veterans Admin Medical Center. Charleston. SC. EEUU. <sup>8</sup>University of Texas Southwestern Medical Ctr. Dallas. TX. EEUU.

## Resumen

**Introducción y objetivos:** Se evaluó el efecto de LCZ696 comparado con enalapril en el ensayo PARADIGM-HF, donde participaron pacientes con insuficiencia cardíaca (IC) y fracción de eyección reducida en el empeoramiento progresivo en el tiempo o en el seguimiento.

**Material y métodos:** 4.212 pacientes fueron aleatorizados a recibir enalapril y 4.187 LCZ696. El objetivo principal compuesto fue muerte cardiovascular u hospitalización por IC. Para realizar una evaluación más completa del empeoramiento progresivo, se añadió al objetivo compuesto visitas a urgencias por IC o intensificación de la terapia (tiempo hasta el primer evento), utilizando el método Kaplan-Meier (KM).

**Resultados:** El 71% de los pacientes fueron clasificados NYHA II y el 24% NYHA III; el 93% tratado con un beta-bloqueante y un 56% con un antagonista del receptor de mineralocorticoide. La media de seguimiento fue de 27 meses. El resultado KM (IC95%) en los años 1, 2 y 3 para el objetivo compuesto en el grupo enalapril fue 16,5 (15,5; 17,7), 27,6 (26,2; 29,1) y 34,8 (33,1; 36,6), respectivamente, y 13,4 (12,4; 14,5), 22,1 (20,8; 23,4) y 29,5 (27,9; 31,2) en LCZ696. Del total de pacientes, 1.275 enalapril y 1038 LCZ696 tuvieron un evento con una tasa de riesgo relativo de 0,79 (0,73, 0,86),  $p < 0,0001$ . 55 pacientes menos/1.000 en LCZ696 experimentaron un empeoramiento (NNT = 18).

**Conclusiones:** Más de un tercio de pacientes presentaron progresión de la IC a los 3 años, incluyendo pacientes con síntomas leves y bien tratados con terapia farmacológica. LCZ696 dio lugar a reducciones relativas y absolutas clínicamente importantes en el empeoramiento progresivo.

Datos presentados en el congreso AHA: 7-11 noviembre, Orlando.