



# Cardiocre



## 257/203 - EXPERIENCIA INICIAL DE LCZ696 EN LA VIDA REAL: TOLERABILIDAD Y EVOLUCIÓN CLÍNICA A CORTO PLAZO

R. Bravo Marqués<sup>1</sup>, F. Torres Calvo<sup>2</sup>, S. López Tejero<sup>3</sup>, A. Valle Alberca<sup>4</sup>, F.E. Mesa Prado<sup>3</sup>, P.A. Chinchurreta Capote<sup>1</sup>, C. Corona Barrio<sup>1</sup>, J.R. Siles Rubio<sup>1</sup>, Á.C. Milán Pinilla<sup>3</sup> y F. Ruiz Mateas<sup>5</sup>

<sup>1</sup>FEA Cardiología; <sup>2</sup>FEA Cardiología. Unidad de Insuficiencia Cardíaca; <sup>3</sup>Médico Residente de Cardiología; <sup>4</sup>Médico Residente 4º año de Cardiología; <sup>5</sup>FEA Cardiología. Jefe de Departamento. Hospital Costa del Sol. Marbella.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La prevalencia de IC se ha incrementado convirtiéndose en un importante problema de salud pública. Recientemente, las guías de práctica clínica de IC han aprobado LCZ696 en pacientes con IC con FEVI reducida.

**Material y métodos:** Estudio observacional prospectivo de pacientes con HFREF en consulta, que iniciaron LCZ696 entre octubre-noviembre 2016. Analizamos características basales, la evolución al mes, parámetros analíticos y tolerancia.

**Resultados:** 22 pacientes de  $65,4 \pm 10,4$  años, 81,8% varones. HTA 50%, 22,7% diabéticos. 31,8% tenían ERC con FG promedio de 81 ml/min. La causa de IC fue miocardiopatía dilatada 72,7% e isquémica 27,3%. DTDVI  $62,4 \pm 7,2$  mm, con FEVI  $34,7 \pm 9,9\%$ . FA en 31,8%. 18,1% con DAI y misma proporción TRC. Al inicio, la mayoría estaba en CF II/IV (59,1%) y resto CF III/IV. TAS  $126,2 \pm 20,7$  mmHg, TAD  $76,9 \pm 13,7$  mmHg, FC  $66,6 \pm 12,5$  lpm. El tratamiento fue óptimo en todos los casos (dosis máximas toleradas de IECA, ARAII, BB, antagonistas mineralcorticoides). Se inició ARNI (previamente 59,1% con IECA y resto ARAII) en dosis bajas 54,5%, dosis medias 31,8%, resto dosis altas. Tras un mes de seguimiento, mejoró CF (18,2% CF I/IV y 63,3% CF II/IV). Observamos reducción de NT-ProBNP ( $5.575,3-3.538,6$  µg/L) ácido úrico ( $7,6-6,6$  mg/dL). Había disminución no significativa de PA ( $119 \pm 17,8/71,0 \pm 12,6$  mmHg), y permitió optimizar dosis de LCZ696 (media 50%, alta 36,4%, resto bajas). Un paciente abandonó LCZ696 por problemas económicos.

**Conclusiones:** LCZ696 en la vida real fue bien tolerado en todos los casos, sin disminución significativa de PA, pudiendo optimizar dosis. Se relacionó con la mejora en la CF y en parámetros analíticos, incluso a corto plazo.