



Cardiocre



323/120 - EXPERIENCIA CON SACUBITRIL/VALSARTÁN A LARGO PLAZO EN VIDA REAL

R. Bravo Marqués, S. López Tejero, A. Valle Alberca, F. Mesa Prado, C. Martín Domínguez, P.A. Chinchurreta Capote, J.R. Siles Rubio, C. Corona Barrio, F. Ruiz Mateas y F.J. Torres Calvo

Hospital Costa del Sol. Marbella.

Resumen

Introducción y objetivos: La prevalencia de la IC ha aumentado sobre todo gracias al tratamiento farmacológico. Las GPC recomiendan el uso de sacubitril/valsartán en pacientes con ICFER en CF \geq II.

Material y métodos: Estudio observacional-prospectivo de pacientes con ICFER que iniciaron tratamiento con sacubitril/valsartán entre octubre 2016-agosto de 2017. Analizamos características basales, evolución clínica, analítica y ecocardiográfica y tolerancia al fármaco.

Resultados: 141 pacientes de 69 ± 10 años, 83,7% varones. 56,7% hipertensos y 39% diabéticos. FG (CKD-EPI) 66,8 ml/min. La causa de IC fue miocardiopatía dilatada (44,7%) y cardiopatía isquémica (48,2%). FEVI $33,4 \pm 6,1\%$. Inicialmente, 55,3% en CFII/IV, 27,2% CF III/IV-IV/IV, el resto CF I/IV. La TAS inicial era 118 ± 21 mmHg, TAD 68 ± 12 mmHg. Todos los pacientes estaban con dosis máximas toleradas de IECA, ARAII, betabloqueantes y antagonistas mineralocorticoides. Se inició sacubitril/valsartán (tras IECA 61,7%, resto ARAII) con dosis-bajas 46,8%, dosis-medias 42,6% y el resto dosis-altas. Se realizó revisión al mes y a 6-12 meses. En revisión a 6-12 meses, 37% mejoró CF ($p = 0,011$). En analítica observamos reducción de NT-proBNP ($1.813-1.150$ $\mu\text{g/L}$). Observamos disminución significativa en TA al mes (TAS: 115 ± 19 mmHg y TAD: 67 ± 11 mmHg) manteniéndose a 6-12 meses (TAS: 114 ± 21 mmHg y TAD: 68 ± 11 mmHg); $p = 0,003$; pero permitió optimizar tratamiento con sacubitril/valsartán a dosis-media 39,1%, dosis-alta 43,5%, resto dosis-bajas. FEVI mejoró a $38,9 \pm 9,8\%$ ($p < 0,001$) en ecocardiograma 6-12 meses de tratamiento. Sólo 7 pacientes abandonaron el tratamiento (mayoría por hipotensión).

Conclusiones: El tratamiento con sacubitril/valsartán en vida real fue bien tolerado, con disminución en la TA, pudiéndose optimizar la dosis del mismo. Se relacionó con mejoría de CF, FEVI y NT-propBNP en seguimiento a largo plazo.