



Cardiocre



257/204 - USO DE LCZ696 EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA (ERC): EXPERIENCIA EN LA VIDA REAL

R. Bravo Marqués¹, N. Oliva Damaso², J. Payán López², A. Valle Alberca³, F.E. Mesa Prado⁴, S. López Tejero⁴, J.M. Trillo Fernández⁵, F. López Rodríguez², F. Ruiz Mateas⁶ y F. Torres Calvo⁷

¹FEA Cardiología; ²FEA Nefrología; ³Médico Residente de 4º año de Cardiología; ⁴Médico Residente de Cardiología; ⁵Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ⁶FEA Cardiología. Jefe de Departamento; ⁷FEA Cardiología. Unidad de Insuficiencia Cardíaca. Hospital Costa del Sol. Marbella.

Resumen

Introducción y objetivos: La prevalencia de IC ha aumentado por la mejora del manejo-tratamiento de enfermedades cardiovasculares y mayor esperanza de vida. Recientemente hemos comenzado a utilizar LCZ696 para pacientes con IC con fracción de eyección reducida (HFREF). Análisis posteriores del PARADIGM-HF mostraron que pacientes con LCZ696 tuvieron disminución más lenta en el filtrado glomerular (FG) que aquellos con enalapril.

Material y métodos: Estudio observacional prospectivo de pacientes con HFREF, que iniciaron LCZ696 entre octubre-diciembre 2016, con ERC. Analizamos características basales, parámetros analíticos y tolerancia al fármaco comparando pacientes con/sin ERC.

Resultados: 14 pacientes de $72,5 \pm 8,2$ años, 85,7% varones. 57,1% HTA, 42,9% diabéticos. El FG $46,9$ ml/min (CKD-EPI). 64,3% ERC estadio 3a, 28,6% 3b y 7,1% 4. El ácido úrico $7,8$ mg/dl. La TAS inicial $117,7 \pm 13,9$ mmHg y diastólica $66,7 \pm 8,3$ mmHg. La FC $70,2 \pm 13,5$ lpm. La FEVI $33,1 \pm 7\%$. El pretratamiento fue óptimo en todos los casos (dosis máximas toleradas de IECA/ARAI, BB, antagonistas mineralcorticoides). Tras un mes de seguimiento, no hubo disminución del FG (CKD-EPI $46,9$ - $48,1$ ml/min) y ácido úrico mejoró $7,8$ - $6,7$ mg/dl. No hubo reducción de PA (PAS $119,3 \pm 65,9$ mmHg y PAD $63,8 \pm 8,6$ mmHg). Comparando los pacientes con/sin ERC, tras un mes, aquellos con ERC tenían niveles más elevados de NT-ProBNP (3.690 vs 1.044 µg/L), sin reducción en la PAS, incluso aumentaron $+1,9$ mmHg (en comparación sin ERC que presentaron disminución de PAS $-10,2$ mmHg).

Conclusiones: Los pacientes con ERC sin diálisis, el tratamiento con LCZ696 fue bien tolerado. No redujo el FG y mejoró parámetros de ácido úrico. Los pacientes con ERC tuvieron niveles más elevados de NT-ProBNP y menos reducción de PAS comparados con no ERC a corto plazo.