



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

242/3737 - CASO CLÍNICO: NUEVO ABORDAJE EN INSUFICIENCIA CARDIACA. SACUBITRILO/VALSARTÁN

M. Batanero García^a, M. Mendoza Gómez^a, N. Diouri^b, D. López Durive^c y C. Álvarez Hernández-Cañizares^d

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Canillejas. Madrid. ^bMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Canillejas. Madrid. ^cMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Canillejas. Madrid. ^dMédico de Familia Adjunto. Centro de Salud Canillejas. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 78 años, exfumador y bebedor, hipertenso en tratamiento con losartán 100 mg/día (previamente con enalapril), bisoprolol 5 mg/día, furosemida 80 mg/día y eplerenona 25 mg/día. Presentó un ingreso por primer episodio de ICC en septiembre de 2016. En noviembre es diagnosticado de FA con RVC y se inicia tratamiento anticoagulante con apixabán 5 mg/12h. Tras esto acude a nuestra consulta por empeoramiento de su disnea, y tras derivación a Cardiología se decide iniciar tratamiento con sacubitrilo/valsartán según nuevas recomendaciones. Se suspende temporalmente por clínica de mareos e hipotensión de 95/60 mmHg, reiniciándose a dosis más bajas que se aumentan progresivamente a la dosis máxima, permaneciendo el paciente estable y asintomático desde el punto de vista cardiológico.

Exploración y pruebas complementarias: FC 100 lpm, Sat. 99%, TA 135/95 mmHg. ACP: crepitantes bibasales, hipoventilación en base izquierda. MMII: edemas maleolares. Rx tórax: sobreelevación de hemidiafragma izquierdo, signos de HTTP poscapilar, cardiomegalia. ECG: ritmo sinusal a 100 lpm. Eje desviado a izquierda. No alteraciones de repolarización. Ecocardiograma: FEVI de 24% y VI dilatado con disminución de la contractilidad e hipocinesia del tabique. Ergometría: negativa. Analítica: troponina: 0, BNP 900.

Juicio clínico: Miocardiopatía dilatada con ICC con mala respuesta al tratamiento.

Diagnóstico diferencial: Cardiopatía isquémica, cardiomiopatía alcohólica, taquicardiomiopatía, cardiomiopatía de origen autoinmune/sistémico, cardiomiopatía infecciosa.

Comentario final: Sacubitrilo/valsartán es un fármaco de reciente comercialización que ha demostrado reducir la hospitalización y muerte de origen cardiovascular, aunque ha generado cierta controversia. Es importante identificar los pacientes que pueden beneficiarse de su toma: pacientes sintomáticos de clase funcional II-III (NYHA) y FE < 35% a pesar de tratamiento con IECA/ARA-II + β-bloqueante ± ARM durante al menos 1 mes. No se aconseja en caso de TAs < 100 mmHg, TFG < 30 ml/min o hiperpotasemia. No debe usarse junto con IECA/ARA-II por riesgo de angioedema. Se recomienda titular la dosis y realizar controles rutinarios. Está puesta en cuestión la validez externa del estudio PARADIGM-HF.

Bibliografía

1. Sacubitrilo/valsartán: una nueva referencia en el tratamiento de la insuficiencia cardiaca con fracción de eyección reducida, SEC. 2017;5(1).
2. Neprilisina: indicaciones, expectativas y retos. Rev Esp Cardiol. 2016;69(7).
3. Ficha técnica autorizada de Entresto®.

Palabras clave: Sacubitrilo/valsartán. Miocardiopatía dilatada.