



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



424/212 - SACUBITRILO/VALSARTÁN EN PACIENTE CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN PRESERVADA

R. Orta Chincó¹, M. Mellado Fernández¹ y M. Real Campaña²

¹Médico de Familia. Centro de Salud Casines. Puerto Real. Cádiz. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casines. Puerto Real. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: No alergias medicamentosas. Hipertensión en tratamiento con valsartán 40 mg, espirolactona 25 mg/24h y torasemida 2,5 mg/24h con controles tensionales en torno a 90/40. Dislipemia en tratamiento con pravastatina 40 mg. IC con FE preservada. FA anticoagulada con apixaban y betabloqueada con bisoprolol 2,5 mg (1-0-0). Angina estable en tratamiento con ranolazina 500 mg (1-0-1) y mononitrato isosorbida 60 mg (0-0-1) ERC estadio IIIb por poliquistosis renal. SAHS en tratamiento con CPAP. Paciente mujer de 80 años que acude a consulta por presentar disnea de mínimos esfuerzos. Dada la refractariedad de la clínica al tratamiento se comienza pauta de valsartán 26 mg/sacubitrilo 24 mg (0,5-0-0,5) y se cita a las 2 semanas observándose mejoría de la disnea y desaparición de los edemas de miembros inferiores. En las analíticas realizadas posteriormente destacó una mejoría de la función renal con respecto a las analíticas previas.

Exploración y pruebas complementarias: ACP: ligeros crepitantes bibasales. Edemas en miembros inferiores perimaleolares. EKG: FA con RV en torno a 80 lpm. Ecocardio: VI con hipertrofia moderada. FE normal. Disfunción diastólica tipo 2. AI dilatada.

Orientación diagnóstica: Insuficiencia cardiaca.

Diagnóstico diferencial: Insuficiencia respiratoria de origen multifactorial. La diversidad etiológica de la insuficiencia respiratoria hace difícil la descripción de un cuadro clínico característico. Es esencial conocer los antecedentes y realizar una adecuada exploración, solicitando las pruebas complementarias oportunas en función de la sospecha diagnóstica.

Comentario final: El sacubitrilo/valsartán es el primer fármaco con efecto dual sobre los receptores de la angiotensina II y de la neprilisina que actualmente está indicado en pacientes con FE reducida. Sin embargo existen estudios que tienen como objetivo demostrar la eficacia de sacubitrilo/valsartán en pacientes con insuficiencia cardiaca sintomática y FE preservada.

Bibliografía

1. Efficacy and Safety of LCZ696 Compared to Valsartan, on Morbidity and Mortality in Heart Failure Patients With Preserved Ejection Fraction - ClinicalTrials.gov. [online] Disponible en:

<https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT01920711> [Acceso 18 Jul. 2019].

2. Solomon SD, Rizkala AR, Gong J, Wang W, Anand IS, Ge J, et al. Inhibición de la neprilisina del receptor de angiotensina en la insuficiencia cardiaca con fracción de eyección conservada: justificación y diseño del ensayo PARAGON-HF. *JACC Heart Fail.* 2017;5(7):471-82.

Palabras clave: Insuficiencia cardiaca.