



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

R. Bravo Marqués<sup>1</sup>, N. Oliva Damaso<sup>2</sup>, J. Payán López<sup>2</sup>, A. Valle Alberca<sup>3</sup>, F.E. Mesa Prado<sup>4</sup>, S. López Tejero<sup>4</sup>, J.M. Trillo Fernández<sup>5</sup>, F. López Rodríguez<sup>2</sup>, F. Ruiz Mateas<sup>6</sup> y F. Torres Calvo<sup>7</sup>

<sup>1</sup>FEA Cardiología; <sup>2</sup>FEA Nefrología; <sup>3</sup>Médico Residente de 4º año de Cardiología; <sup>4</sup>Médico Residente de Cardiología; <sup>5</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>6</sup>FEA Cardiología. Jefe de Departamento; <sup>7</sup>FEA 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  $1.044$  ?g/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.