



323/89 - ANÁLISIS DEL USO DE SACUBITRIL/VALSARTAN EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA Y FRACCIÓN DE EYECCIÓN REDUCIDA EN SEGUIMIENTO EN UNIDAD DE HOSPITAL DE DÍA DE INSUFICIENCIA CARDIACA

S. Blasco Turrión¹, F.J. Camacho Jurado¹, A. Gómez López¹, I. Lobo Torres¹, C. Collado Moreno¹, P. González Pérez¹, J.A. Sánchez Brotons¹, S. Casquero Domínguez¹, J. Lozano Cid² y F.J. Morales Ponce¹

¹Hospital Universitario Puerto Real. Cádiz. ²Cardiología. Hospital Universitario de Puerto Real. Cádiz.

Resumen

Introducción y objetivos: Las últimas guías ESC sobre IC reflejan los beneficios de sacubitrilo/valsartán (LCZ) en la reducción de rehospitalizaciones y mortalidad de pacientes con IC con fracción de eyección reducida por lo que iniciamos LCZ en estos pacientes y analizamos su evolución.

Material y métodos: Estudio prospectivo de pacientes con IC con fracción de eyección reducida en seguimiento en Hospital de Día de IC desde septiembre 2016 hasta diciembre 2017.

Resultados: 76% de los pacientes registrados eran varones con edad media de 66 y otros FRCV: 60% HTA, 53% dislipemia, 45% diabetes, 7,5% tabaquismo activo. 13% enfermedad cerebrovascular previa y 54% enfermedad coronaria previa. 52% han sido tratados con LCZ detectándose una mejoría de la FEVI de $6,6 \pm 9,2\%$ (frente a $13,5 \pm 14$ en pacientes sin LCZ $p = 0,003$), mejoría de la función de VD por TAPSE de $1,16 \pm 3,5$ (frente a $2,67 \pm 4$, $p = 0,0391$) con descenso de NTproBNP -3.981 ± 11.238 (frente a -612 ± 2.293 , $p = 0,0381$). Sin diferencia significativa en clase funcional ($p = 0,0639$) reducción de peso ($-1,29 \pm 5$ vs $-1,25 \pm 5$, $p = 0,9671$), LDL ($-20,5 \pm 35$ vs $-9,7 \pm 34$, $p = 0,1091$), HDL ($4,8 \pm 17$ vs $4,7 \pm 9,5$, $p = 0,97$) aunque sí en colesterol total (-17 ± 39 vs $2,6 \pm 43$, $p = 0,015$). Objetivamos hiperpotasemia leve en 21% de los pacientes tratados con LCZ (frente a un 25%, $p = 0,7477$). En los pacientes con LCZ hubo 1 fallecimiento y 2 reingresos frente a 2 fallecimientos y 3 reingresos en el grupo sin LCZ.

Conclusiones: Iniciamos LCZ en pacientes con ICFEr sintomáticos a pesar de tratamiento óptimo detectando mayor descenso de NTproBNP y colesterol total, sin diferencias en función sistólica de VI y VD ni otros parámetros metabólicos. No detectamos mayor tasa de complicaciones o mortalidad. Son precisos mayor tamaño muestral y tiempo de seguimiento para confirmar estos resultados.