



# Cardiocre



## 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 Turrión<sup>1</sup>, F.J. Camacho Jurado<sup>1</sup>, A. Gómez López<sup>1</sup>, I. Lobo Torres<sup>1</sup>, C. Collado Moreno<sup>1</sup>, P. González Pérez<sup>1</sup>, J.A. Sánchez Brotons<sup>1</sup>, S. Casquero Domínguez<sup>1</sup>, J. Lozano Cid<sup>2</sup> y F.J. Morales Ponce<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Puerto Real. Cádiz. <sup>2</sup>Cardiología. 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  $-3.981 \pm 11.238$  (frente a  $-612 \pm 2.293$ ,  $p = 0,0381$ ). 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 ( $-17 \pm 39$  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.