



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2642 - EL FÁRMACO DE LA ESPERANZA EN LA ICC

M. Fernández Domínguez^a, I. Galindo Román^b y P. Fernández García^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Comarcal La Línea de la Concepción. Cádiz. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Velada. Cádiz. ^cFacultativo Especialista de Área de Cardiología. Hospital Clínico de Málaga. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 69 años de edad que acude a consulta de Atención Primaria por reagudización de sus síntomas con ganancia ponderal de 3 Kg en dos días y aumento de la sensación disneica. Presenta disnea a mínimos esfuerzos y síndrome depresivo reactivo a su enfermedad. AP: dislipemia. IRC estadio 3a. Miocardiopatía dilatada de origen no isquémico con disfunción sistólica muy deprimida (FEVI 25%). Fibrilación auricular permanente, anticoagulada con acenocumarol.

Exploración y pruebas complementarias: Tensión arterial 135/70 mmHg. Auscultación cardiorespiratoria arrítmica con disminución del murmullo en las bases. Edemas pretibiales con fóvea.

Orientación diagnóstica: Insuficiencia cardíaca descompensada. Miocardiopatía dilatada de origen no isquémico. Fracción de eyección gravemente reducida. Reforzamos tratamiento diurético durante unos días hasta que la paciente mejora de sus síntomas y mala evolución clínica del paciente y mala calidad de vida decidimos iniciar tratamiento con sacubitrilo/valsartán

Diagnóstico diferencial: Taquimiocardiopatías. Infección intercurrente. Hepatopatía crónica.

Comentario final: La insuficiencia cardíaca crónica es una enfermedad con una elevada morbimortalidad. La nueva terapia farmacológica se trata de la combinación de sacubitrilo (inhibidor de la neprilisina) y valsartán (ARAI). Los beneficios cardiovasculares en pacientes con insuficiencia cardíaca (IC) se atribuyen básicamente al aumento de los péptidos natriuréticos (PN) degradados por la neprilisina por parte de sacubitrilo, y la inhibición simultánea de los efectos de la angiotensina II por el valsartán. Tras el estudio PARADIGM-HF se abre la puerta a un nuevo escenario en el tratamiento de la IC con fracción de eyección reducida.

Bibliografía

1. Ponikowski P, Voors AA, Anker SD, et al. 2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: The Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC) Developed with the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC. Eur Heart J. 2016;37:2129-200.
2. Felker GM, Anstrom KJ, Adams KF, et al. Effect of natriuretic peptide-guided therapy on hospitalization or cardiovascular mortality in high-risk patients with heart failure and reduced ejection fraction: A randomized clinical trial. JAMA. 2017;318:713-20.

3. Packer M, O'Connor C, McMurray JJV, et al. Effect of ularitide on cardiovascular mortality in acute heart failure. N Engl J Med. 2017;376:1956-64.

Palabras clave: Insuficiencia cardíaca. Miocardiopatía dilatada. Fracción de eyección disminuida.