

## 347/370 - SACUBITRIL/VALSARTÁN, CUANDO EL IECA NO ES SUFFICIENTE

L. Picazo García<sup>a</sup> y A. Esteban Fernández<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Campamento. Madrid. <sup>b</sup>Cardiólogo. Unidad de Insuficiencia Cardiaca. Hospital Clínico San Carlos.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 69 años diabético con antecedentes de infarto de miocardio Killip I, que permanece en clase funcional NYHA II, con varias descompensaciones de su insuficiencia cardíaca en el último año. Tratamiento de la insuficiencia: bisoprolol, ramipril, espironolactona, furosemida, ivabradina y clortalidona. Acude a consulta por malestar general e intensa astenia de días de evolución, asociando disnea de moderados esfuerzos y aumento de presión abdominal, con empeoramiento de su clase funcional.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA 120/80 mmHg, FC 80 lpm, Saturación O<sub>2</sub> 95%. Afebril. Soplo holosistólico en foco mitral conocido, y edemas con fóvea hasta rodillas, sin otros hallazgos. Radiografía de tórax urgente: cardiomegalia y mínimo derrame pleural bilateral. ECG: sin hallazgos relevantes.

**Orientación diagnóstica:** Insuficiencia cardíaca descompensada.

**Diagnóstico diferencial:** Neumonía, infarto agudo de miocardio, tromboembolismo pulmonar.

**Comentario final:** Ante las descompensaciones del paciente pese a haber optimizado el tratamiento para su insuficiencia cardíaca meses antes, y el mal estado del paciente, se decidió derivarle a Urgencias para tratamiento intravenoso y descartar otras causas de la nueva descompensación. Fue valorado por cardiología diagnosticando miocardiopatía dilatada isquémica con FEVI gravemente deprimida e insuficiencia mitral severa, siendo candidato para implante de Mitraclip®. Posteriormente, se inició sacubitrilo/valsartán sustituyendo ramipril, mejorando clínicamente hasta permanecer en clase funcional NYHA I hasta la actualidad. El sacubitrilo/valsartán supone una nueva familia en el esquema de tratamiento de la insuficiencia cardíaca crónica con FEVI reducida, siendo el primero que inhibe tanto la neprilisina, encargada de degradar diversos péptidos vasoactivos (como los péptidos natriuréticos), como el receptor de la angiotensina II tipo 1. Por tanto, potencia los sistemas protectores neurohormonales del corazón (sistema NP) e inhibe los efectos nocivos del sistema renina-angiotensina-aldosterona hiperactivo, reduciendo así el riesgo de mortalidad total y por insuficiencia cardíaca. En conclusión, se debería considerar cambio a sacubitrilo/valsartán como sustituto de IECA en el tratamiento convencional de insuficiencia cardíaca crónica con FEVI reducida, en pacientes que cumplen los criterios y persistan sintomáticos, siendo seguro tras resolver un episodio de descompensación aguda de insuficiencia cardíaca.

### Bibliografía

1. Anguita M, Manito N. Monografía SEC Sacubitrilo/valsartán: una nueva referencia en el tratamiento de la insuficiencia cardíaca con fracción de eyección reducida. Madrid: Elsevier España, S.L; 2017.

**Palabras clave:** Insuficiencia cardíaca. Sacubitrilo-valsartán.