



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



452/49 - OPTIMIZACIÓN TRATAMIENTO DEL PACIENTE CON IC CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN REDUCIDA. A PROPÓSITO DE UN CASO

B. Ráfales Perucha¹, M. Acero Peligero², P. Arbués Espinosa³, M. del Pueyo Parra⁴, L. Ballarín Naya⁴, P. Notivol Rubio¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Clínico Universitario. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bombarda. Zaragoza. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Delicias Norte. Zaragoza. ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Delicias Sur. Zaragoza,

Resumen

Descripción del caso: Mujer 88 años, independiente ABDV. Antecedentes HTA, AC xFA, insuf. mitral y tricuspídea graves (no intervenida), ICC (NYHA II), HTP moderada, hipotiroidismo. Diagnosticada hace 5 años de ICC y en último ecocardiograma presenta FE 40%, con uno o dos cuadros de descompensación al año con ingreso). Medicación actual: acenocumarol, furosemida 40 mg (1-1-0), levotiroxina 25 mg, bisoprolol 2,5 mg (0,5-0-0), olmesartán 20 mg (1-0-0), pantoprazol 20 mg (1-0-0), paracetamol/tramadol 325/37,5 mg (1-1-1).

Exploración y pruebas complementarias: Peso 74 kg, talla 157 cm, IMC 30, TA 119/70 mmHg. AC: RsCsAs a 80 lpm soplo pansistólico panfocal. AP: subcrepitantes bibasales con Sat 99%. No signos actuales de IC. ECG ACxFA a 85 lpm eje -30°. ECO: IM grave, HTP moderada, IT moderada-grave. FEVI 40%. Analítica: Cr 0,93 mg/dL, FGc 55 ml/min/1,73 m², K 4,6 mEq/L, Na 143 mEq/L, NT.ProBNP 2.128 (tras última reagudización previo al inicio de tratamiento, Col 149 mg/mL, Col HDL 46 mg/mL, LDL 80 mg/mL).

Juicio clínico: Paciente con ICC II NYHA y fracción de eyección disminuida con PAS > 100 mmHg, FGc > 30 mL/min/1,73 m², K < 5,4 mEq y ausencia de contracciones (historia de angioedema y uso concomitante de aliskireno) se decide inicio de sacubitrilo/valsartán con titulación lenta para optimizar tratamiento de su ICC. Sin toma previa de IECAS, no necesita periodo de lavado 36h para empezar con sacubitrilo/valsartán, suspendiendo previamente ARA II.

Diagnóstico diferencial: Iniciamos de titulación lenta con sacubitrilo/valsartán 24/26 mg ya que la paciente presenta insuficiencia renal (60 y TAS > 130 mmHg. Durante la titulación monitorizamos síntomas e instruimos al paciente en detectar síntomas de alarma, tomamos TA en cada visita (3-4 semanas) y entre 7-14 días después de cada titulación, medimos niveles de K⁺ y TA.

Comentario final: Desde inicio no se ha vuelto a descompensar y se le ha podido retirar diuréticos.

Bibliografía

Anguita M, Manito N. Sacubitrilo/valsartán: un cambio de paradigma en el tratamiento de la insuficiencia cardiaca con fracción de eyección reducida. Guía Sociedad Española de Cardiología (SEC), 2017.

Ponikowski P, 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).

Palabras clave: Insuficiencia cardiaca. Fracción de eyección disminuida. Sacubitrilo/valsartán.