



## IC-039 - ESTUDIO DESCRIPTIVO Y RESULTADOS DE LA UTILIZACIÓN DE SACUBITRIL/VALSARTÁN EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA EN NUESTRO MEDIO

C. Cortés Saavedra<sup>1</sup>, A. López Amorós<sup>1</sup>, S. Guillén García<sup>2</sup>, F. González Llopis<sup>2</sup> y C. Pérez Barba<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Cardiología. Hospital Virgen de la Salud. Elda (Alicante).

### Resumen

**Objetivos:** -Descripción de características clínicas, analíticas y demográficas de pacientes con insuficiencia cardíaca crónica de nuestro medio que estén o hayan estado en tratamiento con sacubitril/valsartán. -Análisis comparativo de variables analíticas (proBNP, sodio, potasio y creatinina), parámetros clínicos (clase funcional) y funcionales (ecocardiográficos), antes y después del tratamiento con sacubitril/valsartán.

**Material y métodos:** Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo. Se incluyeron los pacientes que estaban o habían sido tratados con sacubitril/valsartán desde el 14 de octubre del 2016 hasta el 4 de abril de 2018 en el Departamento de Salud de Elda. Los datos se recogieron mediante la revisión de las historias clínicas, tanto hospitalarias en el programa MIZAR, como registros ambulatorios en el programa ABUCASIS, siguiendo un protocolo estandarizado de recogida de variables. El análisis estadístico se realizó mediante el programa SPSS versión 22 y el programa XLSTAT 2018.

**Resultados:** Se incluyeron inicialmente 56 pacientes con insuficiencia cardíaca que estaban o habían estado en tratamiento con sacubitril/valsartán, no hubo pérdidas de seguimiento. En los 56 pacientes estudiados, la edad media fue de 70,3 años, un 78,6% eran varones. Con respecto a factores de riesgo cardiovascular, 73,2% tenían hipertensión arterial, el 55,4% eran dislipémicos, el 39,3% diabéticos y el 66,1% tenía historia de tabaquismo. El 51,8% tenían cardiopatía isquémica, un 50% tenía valvulopatía (prótesis o afectación valvular al menos moderada) y un 53,6% fibrilación o flúter auricular. La media de seguimiento fue de 14,29  $\pm$  10,79 meses. Se suspendió el tratamiento con sacubitril/valsartán en 6 pacientes, las principales causas fueron el deterioro de la función renal, la hipotensión, y la hiperpotasemia. Antes de iniciar sacubitril/valsartán, el 67,9% estaba en tratamiento con beta-bloqueantes, un 76,8% tomaban inhibidores de la aldosterona y el 71,4% otros diuréticos. La dosis de sacubitril/valsartán más frecuentemente utilizada fue la de 24/26 mg (53,6%), seguida de la de 49/51 mg (37,5%), y tras ella la de 97/103 mg (8,9%). La comparación entre las características clínicas, analíticas, funcionales y de tratamiento, antes y después del inicio del fármaco, se resume en la tabla. No se objetivaron cambios significativos en el uso de fármacos para la insuficiencia cardíaca antes y después del uso de sacubitril/valsartán así como en el uso de dispositivos como DAI o TRC. Tras el inicio de tratamiento, se obtuvieron mejorías estadísticamente significativas en el proBNP medio (antes 4.205,98  $\pm$  6.186,64 vs después 1.966  $\pm$  4.881 ng/L; p-valor 0,038 (IC95% 115,69-3750,57), así como mejoría en la clase funcional, los pacientes presentan menor prevalencia de clase NYHA III (48,1% vs 21,3%; p-valor 0,008). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a otros parámetros analíticos (creatinina, potasio), clínicos (TAS, TAD) ni ecocardiográficos (FEVI, diámetro AI, o DIVId), con un tiempo medio de diferencia entre ambas ecocardiografías (antes y después) de 24,7  $\pm$

11,2 meses.

	ANTES		DESPUES		p- VALOR
	N	Medida	N	Medida	
Hiperpotasemia (n (%))	55	11 (19.6)	50	17 (30.4)	0.09
ProBNP (media $\pm$ DS)	47	4205.98 $\pm$ 6186.6	37	2325.59 $\pm$ 5821.51	0.038
Creatinina (media $\pm$ DS)	55	1.16 $\pm$ 0.412	49	1.25 $\pm$ 0.502	0.076
TAS (media $\pm$ DS)	52	120.58 $\pm$ 18.45	43	118.28 $\pm$ 16.04	0.23
TAD (media $\pm$ DS)	52	71.73 $\pm$ 13.29	43	72.07 $\pm$ 10.35	0.98
FEVI (media $\pm$ DS)	56	30.12 $\pm$ 6.19	7	37.33 $\pm$ 10.12	0.085
Diámetro AI (media $\pm$ DS)	46	5.30 $\pm$ 3.92	5	5.53 $\pm$ 0.97	0.938
DIVId (media $\pm$ DS)	48	6.25 $\pm$ 0.79	5	5.86 $\pm$ 0.61	0.48
NYHA I (n (%))	54	4 (7.1)	48	9 (16.1)	0.063
NYHA II (n (%))	54	24 (42.9)	48	26 (46.4)	0.302
NYHA III (n (%))	54	26 (46.4)	48	11 (19.6)	0.019
NYHA IV (n (%))	54	2 (3.6)	48	3 (5.4)	0.5

*Discusión:* Pese a que las características de los pacientes de nuestro estudio no cumplen estrictamente los criterios de inclusión del estudio PARADIGM, el tratamiento con sacubitril/valsartán generó diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la mejoría del proBNP y de la clase funcional, sin otros cambios significativos en cuanto a otros parámetros clínicos, analíticos, o ecocardiográficos. Se trata de una muestra de la práctica clínica real y estos datos nos indican que su uso en sujetos fuera del entorno PARADIGM también puede ser beneficioso en parámetros analíticos y clínicos.

*Conclusiones:* Existió una mejoría estadísticamente significativa del proBNP y la clase funcional tras el uso de sacubitril/valsartán.