Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):1081

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IC-003 - EXPERIENCIA CON SACUBITRIL-VALSARTÁN EN PACIENTES CRÓNICOS CON INSUFICIENCIA CARDIACA Y FRACCIÓN DE EYECCIÓN REDUCIDA. HOSPITAL DE DÍA MÉDICO, HOSPITAL SANT RAFAEL

M. Ruiz Pombo, M. Latorre Marín y J. Ibáñez Nolla

Medicina Interna. Hospital Sant Rafael. Barcelona.

Resumen

Objetivos: Demostrar descenso del NT-pro-BNP y recuperación de la FEVI tras LCZ 696. Demostrar la mejora de la CF NYHA tras LCZ 696. Valorar resultados de los test de Barthel, Pfeiffer y de autocuidado al inicio y tras 6 meses con LCZ 696 y control HDM. Demostrar la reducción de ingresos hospitalarios y consultas a urgencias tras tratamiento con LCZ 696.

Material y métodos: Estudio retrospectivo descriptivo durante un seguimiento medio de 6 meses, de 8 pacientes valorados en HDM, con IC CF NYHA II-IV, fracción de eyección reducida (FEVI < 40), tratados con las dosis máximas toleradas de IECAS, betabloqueantes y/o inhibidores de los receptores mineralocorticoides (ARMI) y con valores de NT-proBNP elevados. La dosis inicial pautada fue de 24/26 mg o 49/51 mg cada 12 horas, siendo la dosis objetivo 97/103 mg cada 12 horas. Se realiza un registro de los valores de NT-pro-BNP y FEVI, previo al tratamiento con LCZ 696, y tras el periodo de seguimiento de 6 meses, calculándose la significación estadística. Se valoran los Test de Barthel, Feiffer y autocuidado al inicio y tras los 6 meses del tratamiento analizando posibles diferencias. Se registran los ingresos y las consultas a urgencias de los 8 pacientes previo al tratamiento con sacubitril/valsartán y a los 6 meses del tratamiento, con estimación al año.

Resultados: Sexo: mujer 1; hombre 7. Edad media: 77 años. Etiología: hipertensiva 50%; isquémica: 50%. Test de Charlson: 4. Todos eran tratados con IECAS/ARA-II y betabloqueantes y 2 pacientes con ARM. IFG: 5 pacientes > 60 ml/min; 1 paciente < 29 ml/min. En 4 pacientes dosis tolerada: 24/26 mg, 1 paciente: 46/51 mg y 3 pacientes 97/103 mg. El principal limitante la hipotensión para el aumento de dosis. Respecto al NT-pro-BNP se obtiene un descenso del 62,5%; p valor 0,007. En cuanto a la FEVI se observó una mejoría en la FEVI casi de 9 puntos; p valor de 0,051.En cuanto a la CF-NYHA el 100% mejoraron. En cuanto a los test practicados no hay diferencias en el Feiffer, hay diferencias significativas en el test de autocuidado (p < 6,7E-06) y tendencia a la significación en el test de Barthel (p < 0,1). Se registraron entre los 8 pacientes, 12 ingresos y 19 consultas a urgencias. Tras el tratamiento y un seguimiento medio de casi 6 meses, se registró un único ingreso y ninguna consulta a urgencias entre los 8 pacientes. No se detectaron casos de hiperpotasemia > 5,4 mg/dl, ni deterioro de la función renal.

Discusión: El sacubitril/valsartán se muestra como sustituto del inhibidor de la angiotensina I

(IECA), para reducir el riesgo de hospitalizaciones por IC y muerte en pacientes ambulatorios con IC y fracción de eyección reducida que permanecen sintomáticos pese al tratamiento óptimo con un IECA, un betabloqueante y un antagonista del receptor de mineralocorticoides.

Conclusiones: Se demuestra descenso significativo del NT-pro-BNP, así como recuperación de la FEVI de probable significación estadística tras tratamiento con LCZ 696. Todos los pacientes presentan mejora de la disnea medida por la escala de NYHA. Las dosis máximas del fármaco (200 mg/día) se consiguieron en 3 pacientes, siendo el principal limitante la hipotensión. Se demostró alta comorbilidad medida por el test de Charlson. No se observó hiperpotasemia y/o deterioro de la función renal que obligara a retirar el fármaco. El test que demostró diferencias significativas más marcadas entre el inicio del tratamiento y el control fue el test del autocuidado, con tendencia a la significación en el test de Barthel, probablemente asociado al programa de control en HDM. Se registra descenso marcado de los ingresos hospitalarios y de las visitas a urgencias tras tratamiento con LCZ 696 y seguimiento en HDM.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.