



<https://www.revclinesp.es>

ICyFA-027 - ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LA EVOLUCIÓN DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA TRAS INICIO DE TRATAMIENTO CON SACUBUTRIL/VALSARTAN

A. Fernández Pantiga¹, L. Montes Gil¹, R. Gutiérrez Caro², S. Santos Seoane³, M. Álvarez Pérez¹, M. Menéndez Calderón¹, N. Morán Suárez⁴ y M. Martínez Sela⁴

¹Medicina Interna; ²Cardiología. Hospital Comarcal de Jarrio. Coaña (Asturias). ³Medicina Interna. Hospital San Agustín. Avilés (Asturias). ⁴Medicina Interna. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo (Asturias).

Resumen

Objetivos: El objetivo de nuestro estudio fue analizar la evolución clínico-ecocardiográfica de los pacientes que recibieron tratamiento con sacubutril/valsartan en el periodo de noviembre 2016 hasta mayo 2017.

Material y métodos: Se trata de un estudio descriptivo retrospectivo, realizado en el hospital comarcal de Jarrio (Asturias), de aquellos pacientes que tras un ingreso por episodio de insuficiencia cardiaca a cargo del servicio de medicina interna, se les inició tratamiento con sacubutril/valsartan en consultas externas bien de cardiología o de medicina interna. Se comparó el grado funcional de la NYHA que presentaban los pacientes antes del inicio y tras la dosis máxima alcanzada hasta la fecha de recogida de los datos. Asimismo se realizó la comparativa de la fracción de eyección de ventrículo izquierdo (FEVI) pre y postratamiento, siendo las ecografías realizadas siempre por el mismo cardiólogo. El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS versión 22.

Resultados: El número de pacientes estudiados fue de 8, un 62,5% hombres con una edad media de 75 años en el momento de inicio del tratamiento. En el 50% de los casos la etiología de la insuficiencia cardiaca fue la cardiopatía isquémica seguida por valvulopatía (37,5%) y un caso secundario a tromboembolismo pulmonar. Solo en 2 pacientes (25%), se alcanzaron dosis máximas de sacubutril/valsartán. El 75% estaban en tratamiento con betabloqueante (BB) o inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina (IECA), y solo un paciente en tratamiento con IECA, BB y mineralocorticoides. Tras el inicio del tratamiento, se objetiva mediante modelo lineal general de mediciones repetidas (Greenhouse- Geisser), un aumento de la clase funcional de la NYHA ($p = 0,02$). Asimismo se observa una tendencia a la mejoría de la FEVI ($p = 0,076$), aunque con un empeoramiento del filtrado glomerular ($p = 0,48$), sin ser estos resultados estadísticamente significativos. En dos de los pacientes se precisó la retirada del tratamiento por hipotensión, presentando nuevo episodio de insuficiencia cardiaca con necesidad de hospitalización, siendo estadísticamente significativa la relación entre retirada y reingreso ($p = 0,018$, prueba exacta de Fisher).

Conclusiones: Los pacientes en tratamiento con sacubutril/valsartan presentaron una mejoría de la clase funcional y no precisaron de ingreso por episodio de insuficiencia cardiaca. Existe una tendencia a la mejoría de la FEVI, no pudiendo demostrarse una asociación estadísticamente significativa debido al escaso tamaño muestral y a que sólo en tres pacientes disponemos de ecocardiograma de control. Asimismo debemos destacar que sólo un paciente estaba con triple terapia (IECA, BB, mineralocorticoide), previo al inicio de

tratamiento, lo cual establece un sesgo al no realizarse la comparativa con tratamiento óptimo. En los pacientes que precisaron retirar el tratamiento el motivo fue la hipotensión, y tras la retirada del mismo todos precisaron ingreso por episodio de insuficiencia cardiaca aguda, aunque se trataba de pacientes con valvulopatías no subsidiarias de cirugía.