



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## ICyFA-070 - IMPACTO DEL TRATAMIENTO CON SACUBITRILO-VALSARTAN EN PACIENTES CON ICC CON FEVI DEPRIMIDA

P. Casasnovas Rodríguez<sup>1</sup>, L. González Torres<sup>2</sup>, J. Blázquez Encinar<sup>1</sup>, P. Chochowski<sup>1</sup>, C. Mirete Ferrer<sup>1</sup>, A. Guillamón Sánchez<sup>1</sup>, C. de Diego Rus<sup>2</sup>, J. Corcoles Satorre<sup>1</sup> y J. Blázquez Encinar, en representación del Grupo de Trabajo UMIPIIC

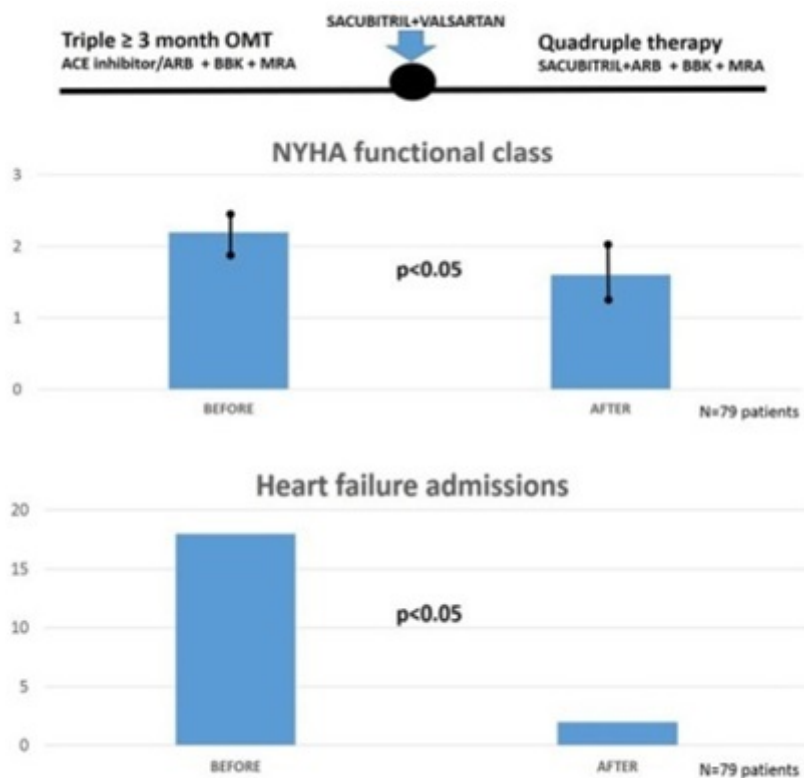
<sup>1</sup>Medicina Interna; <sup>2</sup>Cardiología. Hospital de Torrevieja. Torrevieja (Alicante).

### Resumen

**Objetivos:** Los paciente con insuficiencia cardiaca se han beneficiado de una terapia médica óptima (OMT) que incluye tres vías: sistema renina-angiotensina (IECAs o ARAII), sistema adrenérgico (beta-bloqueantes, BB) y vía antagonistas de la aldosterona (antagonistas mineralocorticoides, AMR). El estudio PARADIGM-HF mostró el beneficio de una cuarta vía de tratamiento en la insuficiencia cardiaca, con una reducción significativa de la mortalidad con el tratamiento con sacubitrilo-valsartan, a través de la regulación del péptido natriurético. En este ensayo sólo el 55% de los pacientes recibió un AMR. Evaluamos el impacto de sacubitrilo-valsartan en los resultados clínicos en pacientes que habían recibido previamente durante más de tres meses una OMT con triple terapia a dosis máximas toleradas.

**Material y métodos:** Se consideraron retrospectivamente pacientes con insuficiencia cardiaca crónica (N = 145) con los siguientes criterios: FEVI reducida (40%) y Clase Funcional de la NYHA ? II, y que además en los tres meses previos habían recibido OMT (100% IECAs/ARA II, BB y AMR). El ramipril se suspendió 36 horas antes de iniciar la nueva terapia con sacubitrilo-valsartan. Los parámetros analizados antes y después de esta modificación terapéutica fueron: Clase Funcional de la NYHA, ingresos y reingresos por descompensación cardiaca, los niveles de ProBNP, la tasa de filtrado glomerular y la medicación que recibía el paciente.

**Resultados:** De los 145 pacientes incluidos en el ensayo, el 70% recibían IECAs/ARA II, el 90% BB y el 74% AMR. En 79 pacientes del estudio con edad media  $68 \pm 16$  años (75% varones) presentaban una FEVI de  $30 \pm 7\%$  (77% origen isquémico) con una Clase Funcional NYHA de  $2,2 \pm 0,6$ , con OMT completa en los tres meses previos (100% tomaban los fármacos de las tres vías). Tras 2,3 meses de seguimiento tras el inicio de tratamiento con sacubitrilo-valsartan, la Clase Funcional de la NYHA mejoro a  $1,6 \pm 0,8$  (73% de los pacientes, p 0,05), sacubitrilo-valsartan se asoció a una reducción en los ingresos por insuficiencia cardiaca descompensada, pasando de 18 a 2 ingresos (p 0,05). Se observó una disminución de los niveles de ProBNP ( $3.630 \pm 1.828$  vs  $1.848 \pm 1.342$ , p 0,05), sin cambios significativos en la tasa de filtrado glomerular ( $56 \pm 21$  vs  $58 \pm 32$ ).



*Conclusiones:* En nuestra población con insuficiencia cardiaca principalmente de origen isquémico, la regulación del péptido natriurético por sacubitrilo-valsartan se asocia a una mejoría significativa de la NYHA, y a la reducción de los ingresos por descompensación cardiaca en pacientes con FEVI reducida.