



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

ICyFA-054 - EFICACIA Y SEGURIDAD DE SACUBITRIL/VALSARTAN EN UN PROGRAMA DE INSUFICIENCIA CARDIACA DE MEDICINA INTERNA

P. Martínez Martín, I. Rábago Lorite, M. Morillas Escobar, M. Vázquez Ronda, L. Soler Rangel, M. Moreno Palanco, C. Saucedo Díaz y J. Gómez Cerezo

Medicina Interna. Hospital Infanta Sofía. San Sebastián de Los Reyes (Madrid).

Resumen

Objetivos: Valorar la eficacia y la seguridad del tratamiento con sacubitril-valsartán (sac/val), en población anciana diagnosticada de Insuficiencia Cardíaca (IC), en el Programa de Insuficiencia Cardíaca del Servicio de Medicina Interna.

Material y métodos: Estudio descriptivo de pacientes con disfunción sistólica a quienes se les ha prescrito tratamiento con sac/val. Se analizaron las características de los pacientes, las dosis de inicio y titulación de sac/val y las dosis alcanzadas. Como variables de seguridad, se estudiaron los cambios en la tensión arterial sistólica (TAS), la creatinina, el filtrado glomerular (FG) y las cifras de potasio (K). Para evaluar la eficacia, se valoraron el descenso de proBNP, y los reingresos.

Resultados: Se incluyeron 11 pacientes, 5 hombres y 6 mujeres, con edad media de 83 años (DE 9,27) que iniciaron tratamiento con sac/val entre agosto de 2016 y mayo de 2017. La etiología de la IC fue: isquémica en 7 pacientes, dilatada en 2, hipertensiva en 1 y restrictiva en otro. Presentaban un índice de Charlson medio de 4,6 (DE 2), test de Barthel de 77,27 (DE 22,95) y Pfeiffer de 8,36 (DE 1,85). La fracción de eyección al inicio del tratamiento fue de 31,18% (DE 3,51), 7 pacientes presentaban CF 2 y 4 CF 3 y los niveles medios de proBNP fueron de 7940 (DE 2023), con una media 1,90 ingresos por IC los 6 meses previos al inicio del tratamiento. Todos estaban tratados con bisoprolol con una dosis media de 5 mg; 7 con enalapril con una dosis media de 13,57 mg; 1 con losartán a dosis de 100 mg, 6 con espironolactona con dosis media de 28 mg. Ocho pacientes comenzaron con dosis de 24/26 mg cada 12 horas; y 3 pacientes con dosis de 49/51 mg cada 12 horas. El tiempo medio de titulación fue de 26 días, alcanzándose en 6 pacientes dosis estable máxima (97/103 mg cada 12 horas), en 2 pacientes dosis media (49/51 mg cada 12 horas) y en 1 paciente no se pudo ascender de la dosis baja (24/26 mg cada 12 horas). En 2 pacientes hubo que retirar el tratamiento antes de 5 días por hipotensión severa sintomática. En el resto, la TAS bajó una media de 15 mmHg (DE 2), y no hubo variaciones clínicamente significativas de FG ni en la kalemia (ningún caso de K > 5,4 mg/dL). El proBNP bajó una media de 1067 pg/mL (DE 145) y no han presentado descompensaciones ni ingresos en el tiempo de seguimiento, que ha sido de 96 días de media (26-320). Dos pacientes fallecieron por causas diferentes a la IC.

Discusión: Las guías en IC de 2016 introducen sac/val con indicación clase IB en pacientes con FE deprimida sintomáticos a pesar de tratamiento óptimo. En pacientes ancianos y con alta prevalencia de insuficiencia renal, como son los seguidos en Medicina Interna, preocupa la tolerancia, sobre todo en lo que se refiere a la hipotensión, y podrían ser limitantes el FG y la hiperpotasemia. En nuestra muestra, hemos

tenido que retirar el fármaco en dos pacientes que presentaban previamente cifras de TA en el límite y con dosis bajas de IECA o naive. En el resto, se ha podido titular hasta dosis media o alta, que en subanálisis del ensayo PARADIGM demostraron beneficio frente a IECAs. No hemos encontrado deterioro de la función renal ni casos de hiperpotasemia, que hayan limitado el tratamiento. Los pacientes tratados presentaron descenso del proBNP, mejoría de su clase funcional, y no han presentado descompensaciones de IC, si bien 2 han fallecido por causas distintas de la IC (cáncer de pulmón avanzado y sepsis). Probablemente en nuestros pacientes sea prudente comenzar con las dosis más bajas del fármaco, con el fin de facilitar la tolerancia, y así alcanzar, aunque más despacio, dosis mayores.

Conclusiones: En nuestra experiencia, sac/val se tolera bien en pacientes ancianos. El principal factor limitante es la hipotensión, por lo que elegir bien los pacientes, comenzar con dosis bajas, y titular despacio puede ayudar a alcanzar dosis objetivo de tratamiento.