

Eficacia de sacubitril/valsartán en miocardiopatía chagásica: revisión sistemática y meta-análisis de estudios aleatorizados

Bianca Loredana Urs Vranau(1), Eva González Llamas(1), Soraya Muñoz Troyano(1), Rafael Ferrer López(1) y Félix Manuel Valencia-Serrano(1) de (1)Cardiología. Hospital Universitario Torrecárdenas, Almería - España

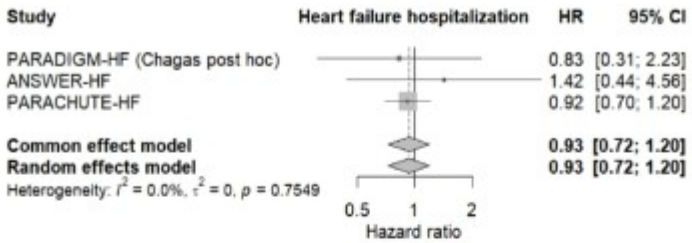
Introducción: La miocardiopatía chagásica (MCh) presenta una fisiopatología particular dominada por inflamación crónica, fibrosis y trastornos de conducción. Su importancia en nuestro medio es creciente debido a los flujos migratorios. Aunque sacubitril/valsartán mejora el pronóstico de pacientes con insuficiencia cardíaca con fracción de eyección reducida en la población general, su beneficio clínico en pacientes con enfermedad de Chagas está por determinar. El objetivo es evaluar el impacto de sacubitrilo/valsartán en los resultados clínicos de pacientes con MCh mediante una revisión sistemática y metaanálisis de la literatura.

Métodos: Se realizó una búsqueda sistemática en PubMed, Embase y registros públicos de ensayos clínicos. Se incluyeron comparaciones aleatorizadas de ensayos clínicos dedicados y análisis de subgrupos. Se extrajeron el número de eventos y pacientes en riesgo, así como los hazard ratios (HR) y sus intervalos de confianza (IC) para mortalidad por todas las causas, mortalidad cardiovascular, hospitalización por insuficiencia cardíaca (HIC) y el desenlace compuesto de muerte cardiovascular u HIC. Las HR de cada desenlace se combinaron mediante un modelo de efectos aleatorios (DerSimonian–Laird) utilizando el método de varianza inversa. La heterogeneidad se evaluó mediante el estadístico I^2.

Resultados: Se identificaron tres ensayos clínicos que incluyeron 1117 pacientes con MCh aleatorizados a sacubitrilo/valsartán o enalapril, registrándose 279 muertes, de las cuales 270 fueron de origen cardiovascular, 242 HIC y 376 primeros episodios del desenlace compuesto de muerte cardiovascular u HIC durante un seguimiento de 6 a 27 meses. En el análisis combinado no se observaron diferencias significativas en mortalidad por todas las causas (HR 0.99, IC 95% 0.78–1.25; I^2 0%), mortalidad cardiovascular (HR 0.91, IC 95% 0.69–1.21; I^2 3.9%), HIC (HR 0.93, IC 95% 0.72–1.20; I^2 0%) ni en el desenlace compuesto de muerte cardiovascular u HIC (HR 0.93, IC 95% 0.62–1.39; I^2 37%) entre los pacientes asignados a sacubitrilo/valsartán en comparación con los asignados a enalapril.

Conclusiones: En la MCh no existe evidencia de que sacubitrilo/valsartán reduzca la mortalidad o insuficiencia cardíaca frente al enalapril. La evidencia disponible es limitada y se requieren estudios con potencia estadística adecuada diseñados específicamente para etiologías emergentes de insuficiencia cardíaca en nuestro medio.

HEART FAILURE HOSPITALIZATION



CARDIOVASCULAR DEATH

