

Sacubitril/valsartán en enfermedad renal crónica avanzada: ¿es seguro y eficaz en la práctica clínica real?

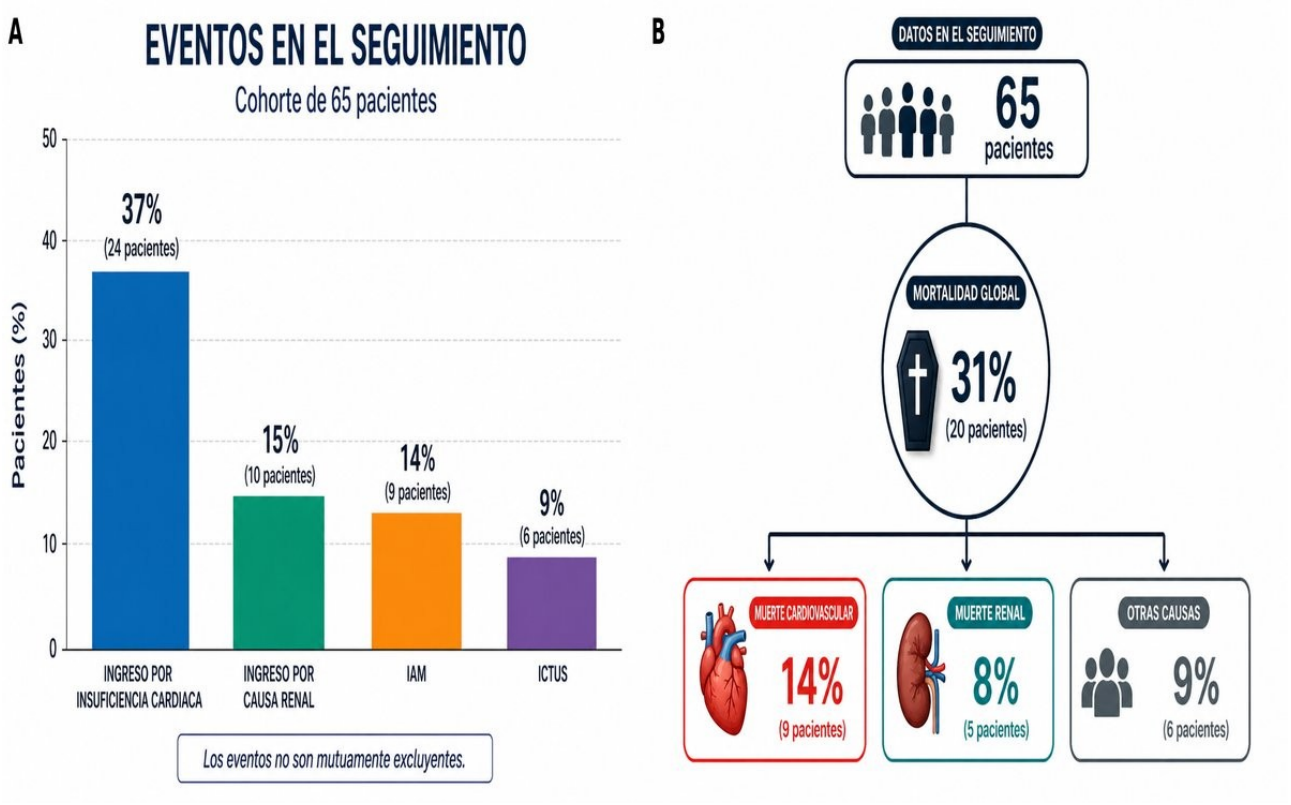
Adrián Garrido Vital(1), Yaye Rivero García(1), María Chavez Verdugo(1), Ana Ruiz Barrios(1), Sebastián Mariscal Vázquez(1), José Antonio Panera de la Mano(1), Jesús Rivera del Amo(1), Alberto Villar Ruiz(1), Marina Teresa García García(1), Ana Pilar Benítez Rodríguez(1), Laura Paz Luque(1), Etel Silva(2), Ana Pérez Asensio(1), Germán Calle Pérez(1) y César Jiménez Méndez(1) de (1)Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz - España y (2)Instituto de Investigación e Innovación Biomédica de Cádiz (INiBICA), Cádiz - España

Introducción: Sacubitril/valsartan es un pilar fundamental en pacientes con insuficiencia cardiaca con fracción de eyección reducida (IC-FEr). Sin embargo, su evidencia es limitada en pacientes con enfermedad renal crónica avanzada (ERCA) dada su exclusión sistemática de los principales ensayos clínicos. El objetivo de este estudio fue evaluar la eficacia y la seguridad de sacubitril/valsartán en pacientes con IC-FEr y ERCA.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo unicéntrico en vida real que incluyó pacientes con IC en tratamiento con sacubitril/valsartan y ERCA (filtrado glomerular <30 mL/min/1.73m^2).

Resultados: Se incluyeron 65 pacientes, 45% mujeres, edad media 77±8 años. Las principales características se recogen en la Tabla. La etiología isquémica de la IC fue la principal (70,8%). El 62% de los pacientes recibieron dosis de ARNI<49/51mg. La causa más frecuente de ERCA fue hipertensiva (25%) seguida de diabética (19%). El 12% de los pacientes se encontraban en diálisis, el 3% eran trasplantados renales y el 50% presentaban algún grado de albuminuria.
Durante el seguimiento de 2,3 ± 1 años, no se observaron diferencias en los niveles de pro-péptido natriurético tipo B (proBNP): 5172 pg/ml(RIC 2528-13996) vs 4092pg/ml (RIC 1588-16404); p=0.98. Se evidenció un empeoramiento significativo de las cifras de creatinina (2,7±1,4 vs 3±1,8 mg/dl; p=0,006) sin que ello se tradujera en una caída del filtrado glomerular (p=0,82).
La mortalidad global fue del 31%, siendo la mortalidad cardiovascular del 14% y renal del 8%. El 14% de los pacientes presentó un evento coronario, un 37% ingresó por insuficiencia cardiaca y un 15% por causa renal. La tasa de efectos secundarios fue elevada (Tabla) y un 8% abandonó el tratamiento.

Conclusiones: En esta cohorte de pacientes con ERCA en vida real, sacubitril/valsartán no se asoció a deterioro del filtrado glomerular, aunque presentó mayor tasa de efectos adversos que en ensayos clínicos. Esta población representa el paradigma de muy alto riesgo, con elevada mortalidad e ingresos. Se requieren estudios más amplios que confirmen estos hallazgos.



Características basales de la cohorte estudiada.

Edad	77 ± 8 años
Sexo femenino	29 (45%)
Hipertensión Arterial	58 (89%)
Diabetes mellitus	44 (68%)
Dislipemia	53 (82%)
Ictus	15 (23%)
Neoplasia previa	15 (23%)
Fibrilación auricular	28 (42%)
Cardiopatía isquémica	46 (71%)
Depresión	7 (11%)
Marcapasos	13 (20%)
Desfibrilador automático implantable	11 (17%)
Fracción eyección ventricular	37 ± 9%
Filtrado glomerular	23 ± 9 ml/min
Creatinina sérica	2,7± 1,4 mg/dl
Anticoagulación	31 (47%)
Quelantes de potasio	12 (18%)
Benzodiacepinas	19 (29%)
Tratamiento pronóstico: ARM Betabloqueantes Inhibidor SLGT2	 22 (35%) 58 (89%) 36 (55%)
Efectos adversos en el seguimiento: Hipotensión Hiperpotasemia Síncope	 16 (25%) 39 (60%) 7 (11%)

Las variables cuantitativas se expresan como media ± desviación estándar o mediana y rango intercuartílico, según su distribución. Las variables cualitativas se expresan como porcentaje y número.