

Experiencia del uso de Sacubitrilo-Valsartán en paciente en terapia renal sustitutiva e insuficiencia cardiaca

S ALADRO ESCRIBANO, CA SANTANA QUINTANA, D MEDINA GARCIA, Y DARUIZ D'ORAZIO, JC QUEVEDO REINA, EF VALGA AMADO, JM FERNANDEZ, F GONZALEZ CABRERA, M GALVÁN RUIZ, P PÉREZ BORGES. Servicio de Nefrología, Hospital Dr.Negrín. Las palmas GC.

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Existen pocos datos acerca del uso de sacubitrilo - valsartan en pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) y técnicas de depuración renal. El SV reduce los ingresos y la mortalidad en pacientes con insuficiencia cardiaca con fracción de eyección reducida (ICFEr) y filtrado glomerular (FG) > 30 ml/min. Nuestro objetivo es analizar la seguridad y eficacia de SV en pacientes en diálisis.

MATERIAL Y MÉTODOS

Realizamos un análisis retrospectivo de pacientes > 18 años, en terapia renal sustitutiva, hemodiálisis (HD) y diálisis peritoneal (DP) con ICFEr (FEVI < 40%) entre Agosto de 2017 y Mayo de 2022.

RESULTADOS

- Se incluyeron diez pacientes, con una edad media de $58,7 \pm 12,9$ y un seguimiento medio de 517 días.
- Las etiologías de base que condicionaron enfermedad renal crónica (ERC) fueron; Glomerulonefritis (30%), Enfermedad renal diabética (20%) Nefroangiosclerosis (20%), Síndrome cardio-renal (10%), Alport (10%).
- Respecto a la técnica de depuración renal, cinco pacientes en diálisis peritoneal (DP) y cinco en hemodiálisis (HD). Ocho pacientes comenzaron el SV hospitalizados y siete fueron NAIVE (no uso previo de IECA/ARA II).
- En ocho pacientes se realizó un ecocardiograma tras el inicio del SV, observando en cinco pacientes un remodelado ventricular (incremento > 5% de la FEVI comparado con la basal). Uno de los pacientes tras mejorar la función ventricular, pudo ser incluido en lista de espera de trasplante renal.
- Respecto a los efectos secundarios, dos pacientes presentaron hipotensión sintomática, cuatro hiperpotasemia leve y otros cuatro moderada, sin necesidad de discontinuar el SV. Cuatro pacientes fallecieron durante el seguimiento, dos por insuficiencia cardiaca.

CONCLUSIONES

- ✓ A pesar del tamaño muestral, SV parece ser un fármaco efectivo en los pacientes con ERC y ICFEr, con mejoría clínica y ecocardiográfica.
- ✓ Un seguimiento conjunto en unidades cardiorrenales, asociado al uso de nuevos quelantes del potasio (patiromer o ciclosilicato) podrían reducir la alta incidencia de hiperpotasemia, favoreciendo una mejor titulación del SV, permitiendo así la mejoría en la función cardiaca y la inclusión de algunos pacientes en LE de trasplante renal, previamente desestimados.

	Edad	Etiología de la IC	Etiología ERC	Modalidad diálisis Tiempo diálisis	Remodelado ventricular (FEVI > 5%)
Caso 1	68	Isquémica	Cardiorrenal	Diálisis peritoneal 2019	- 3 %
Caso 2	45	Miocardopatía dilatada no isquémica	G. Esclerosante y focal	Hemodiálisis 2016	+ 27%
Caso 3	37	Valvular	G. Esclerosante y focal	Diálisis peritoneal 2015	+ 20%
Caso 4	79	Miocardopatía dilatada no isquémica	Nefroangiosclerosis	Hemodiálisis 2020	+ 51%
Caso 5	52	Miocardopatía dilatada no isquémica genética	Nefroangiosclerosis	Diálisis peritoneal 2019	+ 35%
Caso 6	67	Isquémica	Nefropatía lúpica	Hemodiálisis 2019	- 6%
Caso 7	59	Isquémica	Enfermedad renal diabética	Hemodiálisis 2020	- 5%
Caso 8	58	Miocardopatía dilatada no isquémica	Hiperoxaluria primaria	Diálisis peritoneal 2013 – 2019 Tx Renal (2019) DP 2020	+ 14%
Caso 9	71	Isquémica	Enfermedad renal diabética	Hemodiálisis 2021	No datos
Caso 10	51	Miocardopatía dilatada no isquémica	S. de Alport	Hemodiálisis 1987 – 1993 1º Tx (1993) 2º Tx 2008 Diálisis peritoneal 2011	No datos

Tabla descriptiva. Tipo de insuficiencia cardiaca, etiología de la enfermedad renal y resultados tras tratamiento del remodelado ventricular