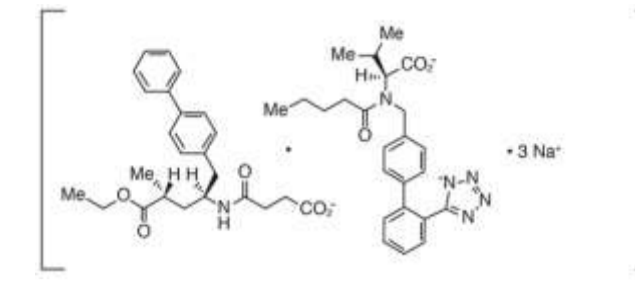


MANEJO Y SEGURIDAD DE SACUBITRIL-VALSARTAN EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 3-4 Y FEVI REDUCIDA



INTRODUCCION

El Sacubitril-Valsartán (SV) está recomendado como sustituto de los IECA en pacientes con Insuficiencia Cardíaca con Fracción de eyección (FEVI) reducida (I-B), y se puede considerar en los casos de FEVI ligeramente reducida (II-B)

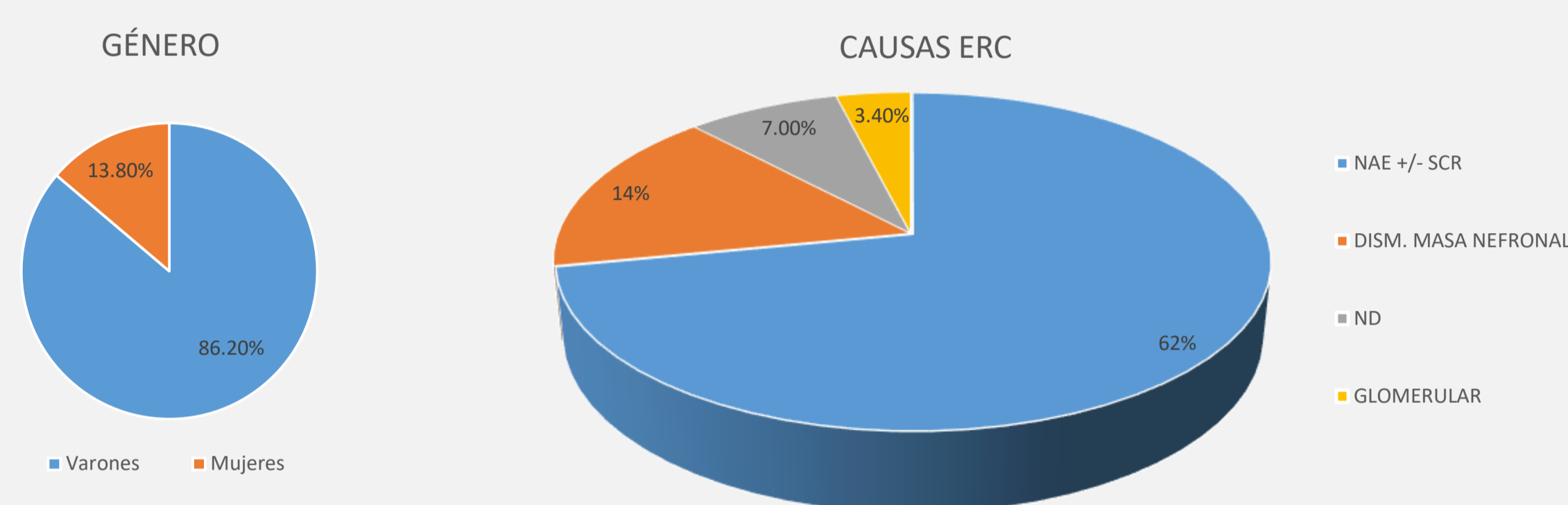
OBJETIVO

Analizar la seguridad de SV en pacientes con Enfermedad Renal Crónica (ERC) estadio 3-4.

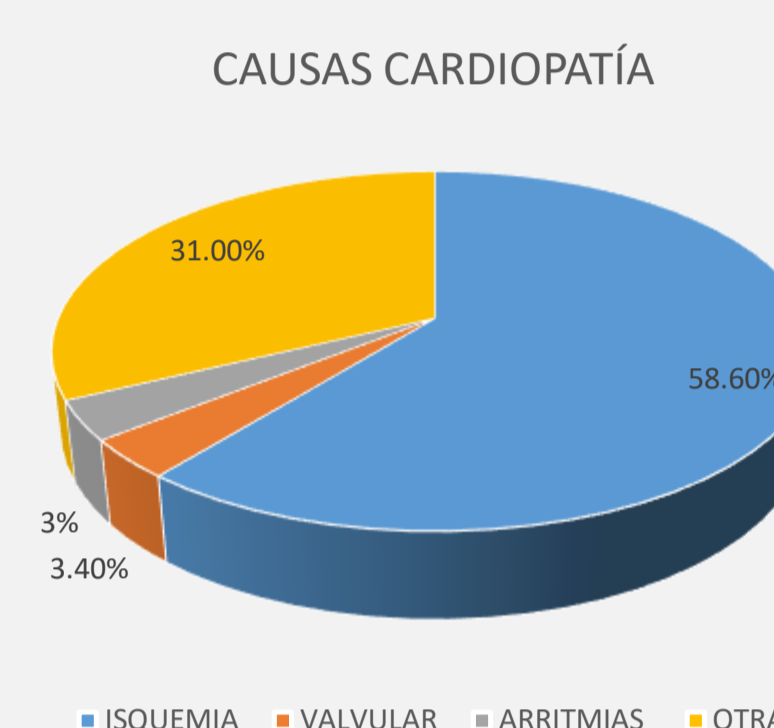
MATERIAL Y METODOS

Realizamos un estudio observacional retrospectivo en pacientes seguidos en consulta nefrología, con ERC estadio 3-4 en los que se inició tratamiento con SV.

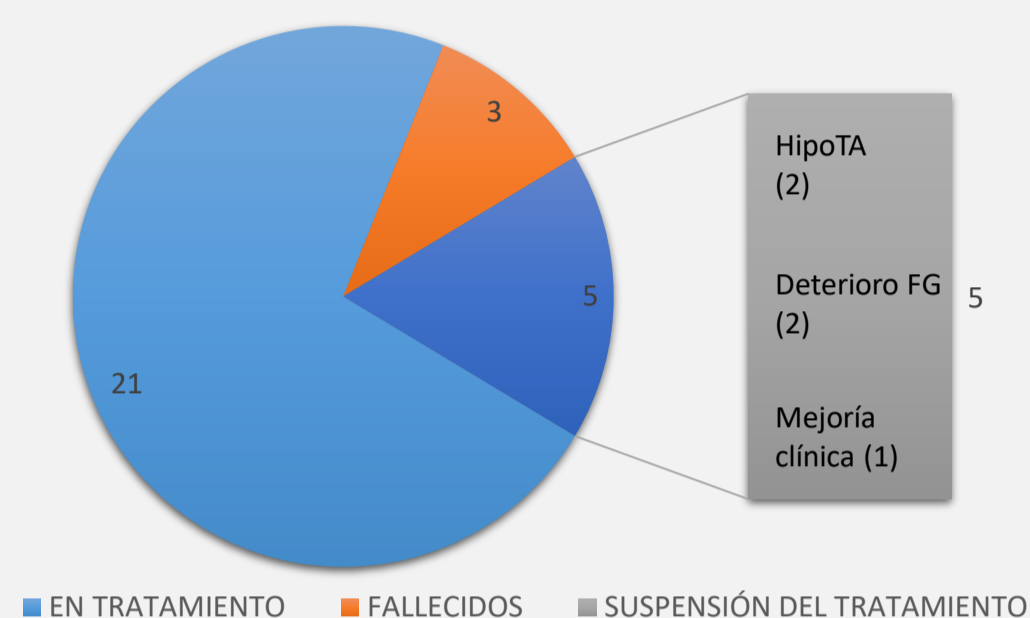
Valoramos datos analíticos y clínicos de manera basal, a los 3 y 12 meses: evolución de la ERC, complicaciones metabólicas o clínicas y necesidad de ajuste de dosis o suspensión del fármaco.



Incluimos **29 pacientes**, edad **media 75,6 ± 7,2 años**. **86,2% varones**, Filtrado Glomerular (FG) medio: **45 ± 10,7 ml/ min**. La causa principal de ERC fue **nefroangiosclerosis con Síndrome Cardiorrenal (62%)**.

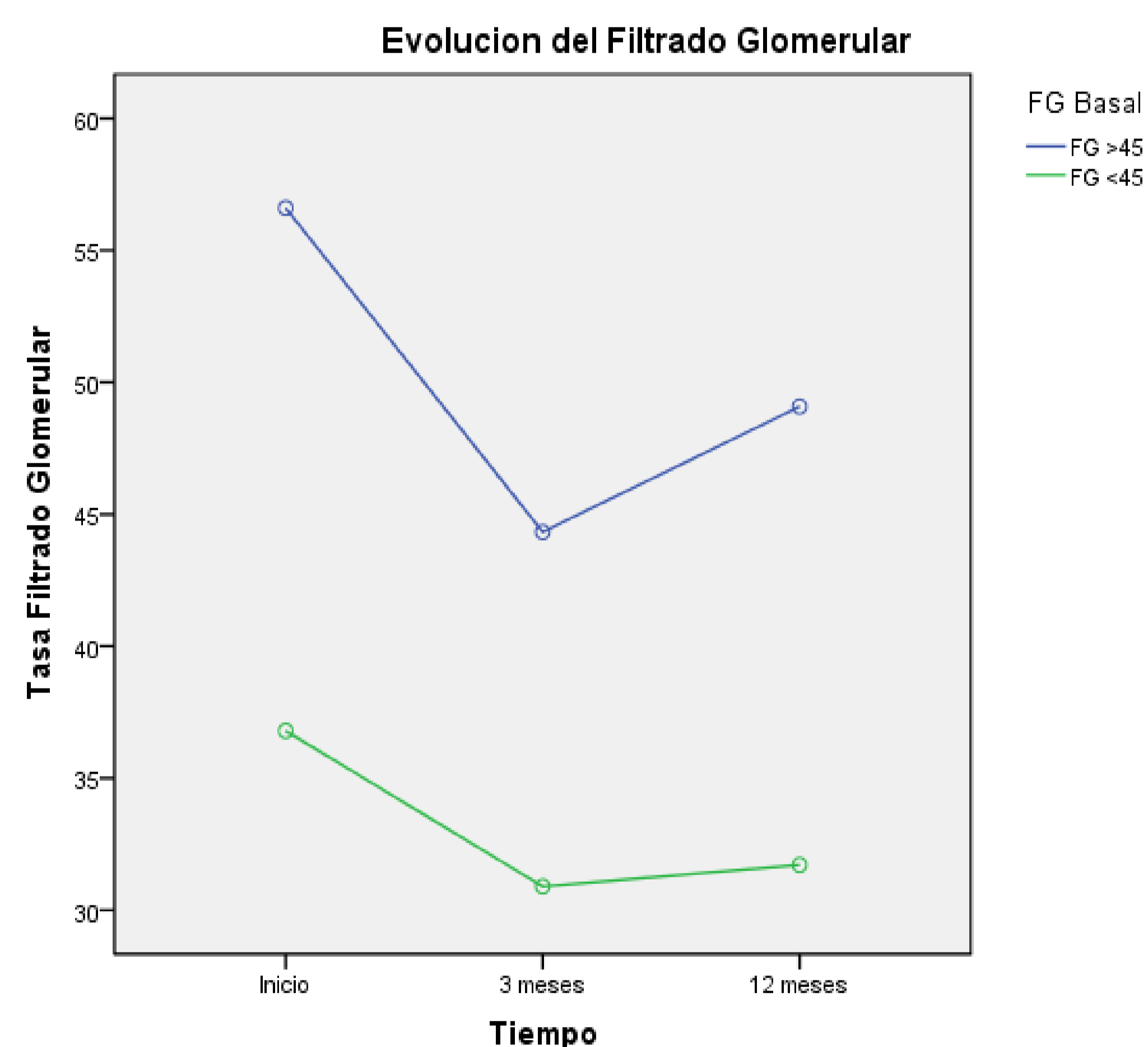


FEVI media: 34,3 ± 11,7% (83% FEVI < 40%).



A lo largo del seguimiento (**22,8 ± 14,8 meses**), **5 pacientes suspendieron tratamiento** (2 hipotensión arterial, 2 deterioro de FG y 1 mejoría cardiológica). **3 fallecieron** y **21 continúan con SV**.

RESULTADOS



Analizamos por separado la evolución del FG, en función del FG > 45 mL/min o < 45 mL/min:

-Pacientes con FG > 45 ml/min presentaron **mejoría del FG a los 12 meses**.

-Pacientes con FG < 45 ml/min **no lo recuperaron, pese al ajuste de SV y del resto del tratamiento**.

CONCLUSIONES

-El SV es el tratamiento de elección en pacientes con FE reducida y se puede considerar en los casos con FE ligeramente reducida

-En pacientes con FG < 60 ml/min el SV provoca descenso del FG, a pesar de ajuste de dosis y seguimiento estrecho por Nefrología.

-En pacientes con FG < 45 mL/min hay que ser especialmente cautelosos dado que el FG no se recupera a pesar del descenso de dosis.

-La mayoría de pacientes en situación de IC con FEVI reducida suele tratarse de una población añosa con múltiples comorbilidades.

-Es necesario un seguimiento estrecho de los pacientes por parte de los Servicios de Cardiología y Nefrología para intentar reducir al mínimo los efectos secundarios del tratamiento con SV (hipotensión, hiperpotasemia, descenso del FG...), siendo necesario el ajuste de las dosis o incluso la retirada del tratamiento según el caso.

P GARCIA GUTIERREZ – NEFROLOGIA, HOSPITAL GENERAL DE SEGOVIA, P SANCHEZ GARROTE - NEFROLOGIA, HOSPITAL GENERAL DE SEGOVIA, A RODRÍGUEZ GÓMEZ - NEFROLOGIA, HOSPITAL GENERAL DE SEGOVIA, C MARTIN VARAS - NEFROLOGIA, HOSPITAL GENERAL DE SEGOVIA, L CALLE GARCIA - NEFROLOGIA, HOSPITAL GENERAL DE SEGOVIA, V FIDALGO GONZALEZ- NEFROLOGIA, HOSPITAL GENERAL DE SEGOVIA, I MARTIN MORQUECHO - CARDIOLOGIA, HOSPITAL GENERAL DE SEGOVIA, C LEZCANO PERTEJO- CARDIOLOGIA, HOSPITAL GENERAL DE SEGOVIA, D VIÑUELA ALVAREZ- FARMACIA, HOSPITAL GENERAL DE SEGOVIA, MJ FERNANDEZ –REYES LUIS - NEFROLOGIA, HOSPITAL GENERAL DE SEGOVIA.