

## Inhibición dual del receptor de la angiotensina-neprilisina en la descompensación de insuficiencia cardiaca aguda

Helena De la Torre Martí. Urgencias. Medicina de Familia y Comunitaria. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda-Madrid

**PALABRAS CLAVE:** Insuficiencia cardiaca, sacubitril, valsartán, angiotensina, neprilisina

**KEYWORDS:** *Heart failure, sacubitril, valsartan, angiotensin, neprilysin*

**Especialidades:** Cardiología, Medicina Interna, Nefrología

**Enlace revista original:** <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1812851>

### ABSTRACT

Se desconoce si el inicio de tratamiento con sacubitril-valsartán es seguro y efectivo entre pacientes hospitalizados por insuficiencia cardíaca descompensada aguda.

Whether the initiation of sacubitril-valsartan therapy is safe and effective among patients who are hospitalized for acute decompensated heart failure is unknown.

### ARTÍCULO

A pesar de los múltiples estudios en insuficiencia cardíaca de terapias prometedoras basadas en la descongestión con diuréticos intravenosos y soporte hemodinámico con vasodilatadores e inotropos, su tratamiento ha permanecido inalterado en los últimos 45 años<sup>1-3</sup>.

Sacubitril-valsartán es un inhibidor del receptor angiotensina-neprilisina indicado en insuficiencia cardíaca en pacientes con fracción de eyección (FE) deprimida que ha demostrado menor mortalidad y tasas de hospitalización con respecto al tratamiento con enalapril en pacientes ambulatorios<sup>4-5</sup>.

Se incluyeron pacientes hospitalizados (n 887) por insuficiencia cardíaca en fase estable con FE del 40% o menor con NTproBNP superior a 1600 que presentaran tensión arterial sistólica mayor a 100 mmHg, sin incrementos de dosis de diurético ni uso de vasodilatadores en las 6 horas anteriores, sin tratamiento cronotrope en 24 h. Un grupo recibió sacubitril-valsartán (97/103 mg cada 12 h) frente al que recibió enalapril (10 mg cada 12 h) y se realizó seguimiento durante 8 semanas.

La concentración de NTproBNP disminuyó de forma significativa en el grupo valsartán-sacubitril (-46.7% vs.-25.3%; ratio 0.71; 95% [CI], 0.63 to 0.81; P<0.001), incluso en la primera semana (ratio 0.76; 95% CI, 0.69 to 0.85). En cuanto al perfil de seguridad, las tasas de empeoramiento de función renal, hiperpotasemia, angioedema o hipotensión sintomática no difirieron significativamente en ambos grupos. Además, el grupo sacubitril-valsartán mostró menor número de reingresos.

## COMENTARIO

El estudio aporta información de poblaciones no incluidas en estudios previos y confirma el beneficio del tratamiento precoz en pacientes estabilizados durante el período de hospitalización independientemente de la historia natural de la enfermedad de cada paciente<sup>6-7-8</sup>. Los resultados favorables quedan limitados por un mayor tiempo de estancia hospitalaria para asegurar la consistencia del protocolo y la seguridad del paciente.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Ambrosy AP, Fonarow GC, Butler J, et al. The global health and economic burden of hospitalizations for heart failure: lessons learned from hospitalized heart failure registries. *J Am Coll Cardiol* 2014; 63: 1123-33.
2. Report to the Congress: Medicare and the health care delivery system — mandated report: the effects of the Hospital Readmissions Reduction Program. Washington DC: Medicare Payment Advisory Commission, June 2018 (<http://www.medpac.gov/>).
3. Ramírez A, Abelmann WH. Cardiac decompensation. *N Engl J Med* 1974; 290: 499-501.
4. McMurray JJ, Packer M, Desai AS, et al. Dual angiotensin receptor and neprilysin inhibition as an alternative to angiotensin-converting enzyme inhibition in patients with chronic systolic heart failure: rationale for and design of the Prospective comparison of ARNI with ACEI to Determine Impact on Global Mortality and morbidity in Heart Failure trial (PARADIGM-HF). *Eur J Heart Fail* 2013;15: 1062-73.
5. McMurray JJV, Packer M, Desai AS, et al. Angiotensin–neprilysin inhibition versus enalapril in heart failure. *N Engl J Med* 2014; 371: 993-1004.
6. Ambrosy AP, Mentz RJ, Fiuzat M, et al. The role of angiotensin receptor-neprilysin inhibitors in cardiovascular disease existing evidence, knowledge gaps, and future directions. *Eur J Heart Fail* 2018; 20: 963-72.
7. Velazquez EJ, Morrow DA, DeVore AD, et al. Rationale and design of the comparison of sacubitril/valsartan versus Enalapril on Effect on nt-pro-bnp in patients stabilized from an acute Heart Failure episode (PIONEER-HF) trial. *Am Heart J* 2018; 198: 145-51.
8. Senni M, McMurray JJ, Wachter R, et al. Initiating sacubitril/valsartan (LCZ696) in heart failure: results of TITRATION, a double-blind, randomized comparison of two up titration regimens. *Eur J HeartFail* 2016; 18: 1193-202.