

Nada nuevo en insuficiencia cardíaca con FEVI preservada

Autor (es): Elena Sufrate Sorzan
,Cardiología, Hospital San Pedro, Logroño.

ABSTRACT

El tratamiento con sacubitrilo-valsartán no disminuyó significativamente la mortalidad cardiovascular ni la hospitalización por insuficiencia cardíaca (IC) en pacientes con IC con fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) $\geq 45\%$ frente a valsartán solo.

Sacubitril-valsartan did not result in a significantly lower rate of total hospitalizations for heart failure and death from cardiovascular causes among patients with heart failure and an ejection fraction of 45% or higher.

ARTÍCULO

Se trata de un estudio prospectivo, multicéntrico en el que se randomizaron 4822 pacientes con IC con FEVI $\geq 45\%$ en clase funcional NYHA II-IV y péptidos natriuréticos elevados, a tratamiento con sacubitrilo-valsartán (S-V) 97/103 mg/12 h o valsartán únicamente 160 mg/12 h. Se definió el objetivo primario como un compuesto de muerte cardiovascular y/o hospitalización por IC y como objetivos secundarios el cambio de clase funcional

empeoramiento de la función renal y la mejoría del cuestionario KCCQ. Tras un seguimiento medio de 35 meses, no se detectaron diferencias significativas en el objetivo primario, ni valorado en su conjunto ni cada ítem por separado. Sí que se constató una mejoría de clase funcional NYHA y del cuestionario KCCQ en el grupo S-V. En el análisis de subgrupos preespecificados, las mujeres y los pacientes con FEVI más bajas (45-57%) fueron los más beneficiados del tratamiento con S-V. La hipotensión y el angioedema fue más frecuente en el grupo S-V, en cambio la hipercaliemia fue menor.

COMENTARIO

El estudio PARAMOUNT objetivó una disminución significativa de los niveles de péptidos natriuréticos a las 12 semanas del tratamiento con S-V comparado con valsartán en monoterapia en pacientes con IC con FEVI preservada. Estos resultados nos crearon ilusiones en relación con la búsqueda, hasta ahora decepcionante, de algún fármaco que pueda cambiar el pronóstico de los pacientes con esta patología. Pero nos encontramos con una nueva decepción tras los resultados del PARAMOUNT: S-V no disminuyó significativamente la mortalidad cardiovascular ni los ingresos por IC en

ESPECIALIDADES

Hematología
Hemoterapia
Medicina Intensiva
Medicina General

PALABRAS CLAVE:

Insuficiencia cardíaca (IC) con fracción de eyección preservada (ICFep)
Sacubitrilo-valsartán (S-V)
Hospitalización por IC
Muerte cardiovascular.

KEYWORDS:

Heart failure (HF) with preserved ejection fraction (HFpEF)
Sacubitril-valsartan
Hospitalization for HF
Death from cardiovascular causes

pacientes con IC con FEVI preservada. En análisis secundarios del estudio, se observó un mayor beneficio en pacientes con FEVI más bajas (FEVI 45-57%), hallazgo que también quedó patente previamente en el estudio CHARM con candesartán y en el TOPCAT con aldosterona. Las mujeres también resultaron de forma inesperada un subgrupo más beneficiado del tratamiento. Seguramente, los próximos estudios en esta patología, deberán centrarse en las poblaciones que hasta ahora han mostrado mejores resultados, seleccionando especialmente pacientes con IC con FEVI intermedia (FEVI 40-50%) y las mujeres.

BIBLIOGRAFÍA

1. Solomon SD, Zile M, Pieske B, et al. The angiotensin receptor neprilysin inhibitor LCZ696 in heart failure with preserved ejection fraction: a phase 2 double-blind randomised controlled trial. *Lancet* 2012; 380:1387-95.
2. Yusuf S, Pfeffer MA, Swedberg K, et al. Effects of candesartan in patients with chronic heart failure and preserved left-ventricular ejection fraction: the CHARM-Preserved Trial. *Lancet* 2003;362:777-81.
3. Pitt B, Pfeffer MA, Assmann SF, et al. Spironolactone for heart failure with preserved ejection fraction. *N Engl J Med* 2014; 370:1383-92.