ARM: antagonistas del receptor de la aldosterona

BB: betabloqueantes

IC: insuficiencia cardíaca

ICFEr: insuficiencia cardíaca con fracción de eyección reducida

IECA: Inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina

INRA: inhibidor de la neprilisina y del receptor de angiotensina

iSGLT2: inhibidores del cotransportador de sodio-glucosa tipo 2

MCC: muerte por cualquier causa

MCV: muerte por causa cardiovascular

RCV: riesgo cardiovascular

1. Young JB, et al. *Mortality and morbidity reduction with candesartan in patients with chronic heart failure and left ventricular systolic dysfunctIon: results of the CHARM low-left ventricular ejection fraction trials.* Circulation. 2004;110:2618–2626;

2. Desai AS, et al. *Effect of the angiotensin-receptor-neprilysin inhibitor LCZ696 compared with enalapril on mode of death in heart failure patients.* Eur Heart J. 2015 Aug 7;36(30):1990-7. doi: 10.1093/eurheartj/ehv186. Epub 2015 May 28. PMID: 26022006.

3. Solomon SD, Claggett B, Packer M, et al. *Efficacy of Sacubitril/Valsartan Relative to a Prior Decompensation: The PARADIGM-HF Trial.* JACC Heart Fail. 2016 Oct;4(10):816-822. doi: 10.1016/j.jchf.2016.05.002. Epub 2016 Jul 6. PMID: 27395349.

4. Fernández-Gassó L, Hernando-Arizaleta L, Palomar-Rodríguez JA, et al. *Population-based Study of First Hospitalizations for Heart Failure and the Interaction Between Readmissions and Survival.* Rev Esp Cardiol (Engl Ed). 2019 Sep;72(9):740-748. English, Spanish. doi: 10.1016/j.rec.2018.08.014. Epub 2018 Sep 24. PMID: 3026242

5. Lin AH, Chin JC, Sicignano NM, et al. *Repeat Hospitalizations Predict Mortality in Patients With Heart Failure.* Mil Med. 2017 Sep;182(9): e1932-e1937. doi: 10.7205/MILMED-D-17-00017. PMID: 28885958

6. Packer M, et al; *PARADIGM-HF Investigators and Coordinators. Angiotensin receptor neprilysin inhibition compared with enalapril on the risk of clinical progression in surviving patients with heart failure.* Circulation. 2015 Jan 6;131(1):54-61. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.114.013748. Epub 2014 Nov 17. PMID: 25403646.

7. Mogensen UM, Gong J, Jhund PS, et al. *Effect of sacubitril/valsartan on recurrent events in 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. 2018 Apr;20(4):760-768. doi: 10.1002/ejhf.1139. Epub 2018 Feb 12. PMID: 29431251; PMCID: PMC6607507.

8. McDonagh TA, et al; ESC Scientific Document Group. 2021 *ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure.* Eur Heart J. 2021 Sep 21;42(36):3599-3726. doi: 10.1093/eurheartj/ehab368. Erratum in: Eur Heart J. 2021 Oct 14; PMID: 34447992.

9. Esteban Fernández A, Gómez Otero I, López Fernández S, et al. *Datos en la vida real del registro TIDY-HF.* Rev Esp Cardiol. 2022;75(Supl 1):646

10. Comín-Colet J, Anguita M, Formiga F, et al. *VIDA-IC (Quality of Life and Heart Failure in Spain: Current Situation) multicenter study researchers. Health-related Quality of Life of Patients With Chronic Systolic Heart Failure in Spain: Results of the VIDA-IC Study.* Rev Esp Cardiol (Engl Ed). 2016 Mar;69(3):256-71. Doi: 10.1016/j.rec.2015.07.030. Epub 2015 Dec 23. PMID: 26725973.

11. Zueger PM, Kumar VM, Harrington RL, et al. *Análisis de costo-efectividad de sacubitril/valsartán para el tratamiento de la insuficiencia cardíaca con fracción de eyección reducida en los Estados Unidos.* Farmacoterapia. (2018) 38:520–30. DOI: 10.1002/PHAR.2108

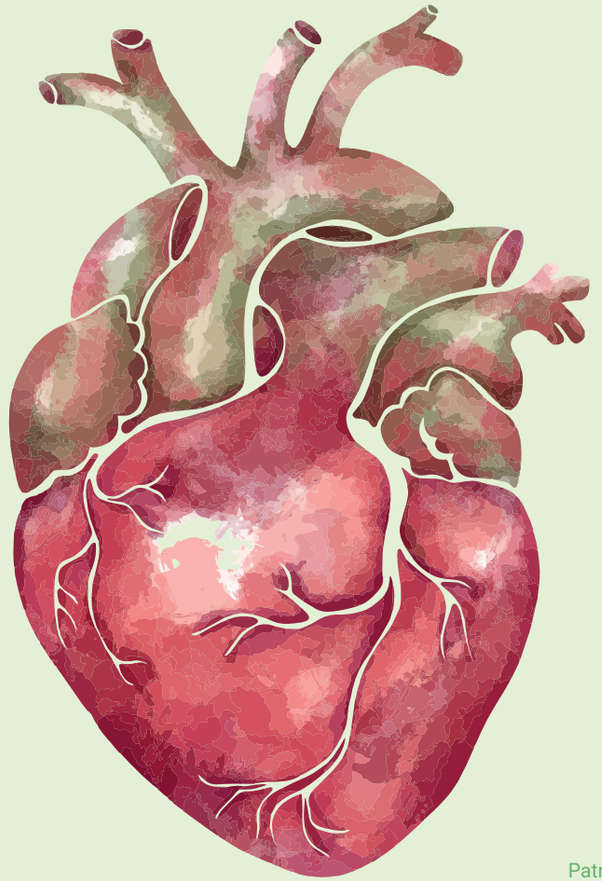
12. Ferrari L, Sada S; GrAM (Gruppo di Autoformazione Metodologica). *Efficacy of angiotensin-neprilysin inhibition versus enalapril in patient with heart failure with a reduced ejection fraction.* Intern Emerg Med. 2015 Apr;10(3):369-71. Doi: 10.1007/s11739-014-1173-5. Epub 2014 Dec 24. PMID: 25537439.

13. Chandra A, Lewis EF, Claggett BL, et al. *Effects of Sacubitril/Valsartan on Physical and Social Activity Limitations in Patients With Heart Failure: A Secondary Analysis of the PARADIGM-HF Trial.* JAMA Cardiol. 2018 Jun 1;3(6):498-505. doi: 10.1001/jamacardio.2018.0398. PMID: 29617523; PMCID: PMC6128510.

DO IT / DON'T DO IT
EN ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR

Paciente con IC, reingresador o con visitas recurrentes a Servicio de Urgencias

Dra. Igotz Aranbarri | Ambulatorio de Arrasate (Gipuzkoa)



Fundación redGDPS

Patrocinado por:

NOVARTIS

DO IT

DON'T DO IT

Identificar a las personas con IC como **pacientes con riesgo muy alto de mortalidad**

Considerar que las personas con IC tienen el **mismo RCV que una persona sin IC**

SACUBITRILO / VALSARTAN[3]

16% RIESGO **MCC**

20% RIESGO COMBINADO **MCV HOSPITALIZACIÓN**

Aproximadamente **el 32% de los pacientes con ICFEr**, aparentemente estables, tienen un riesgo alto de hospitalización y mortalidad tanto de causa cardiovascular (MCV) como por otras causas (MCC)[1,2].

El abordaje holístico y multifactorial del paciente con IC debe incluir el **tratamiento de todos los factores de riesgo cardiovascular** (FRCV) y comorbilidades que asocia la persona.

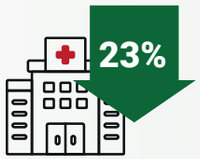


TRATAMIENTO DE TODOS LOS **FRCV**

Prevenir las hospitalizaciones por IC en el paciente con ICFEr

Considerar las hospitalizaciones por IC como parte inherente e inevitable del proceso evolutivo de enfermedad

SACUBITRILO / VALSARTAN[3]



Las hospitalizaciones por IC representan la principal señal de progresión de la enfermedad y señal inequívoca de empeoramiento del pronóstico. Cuanto mayor sea el número de hospitalizaciones, menor será el tiempo de supervivencia de la persona.[4,5]

En el ensayo PARADIGM-HF el sacubitrilo/valsartan demostró una **reducción del 23% de hospitalizaciones** por empeoramiento de la IC y previene tanto la primera hospitalización como las hospitalizaciones recurrentes.[3]

SUPERVIVENCIA MEDIA
POR HOSPITALIZACIÓN

1ª hIC = 2,6 años
2ª hIC = 1,8 años
3ª hIC = 1,5 años
4ª hIC = 1,3 años
MUERTE

Optimizar de manera temprana el tratamiento farmacológico

No implementar la pauta farmacológica recomendada por guías clínicas con el objetivo de minimizar riesgo de reingreso por IC

PREVENCIÓN DE EVENTOS CON SACUBITRILO / VALSARTAN[3]



Tras la primera hospitalización por IC, los pacientes son más proclives a los reingresos. Existe un período vulnerable temprano, seguido de una fase de estabilidad que, después de un tiempo variable, deriva en episodios recurrentes de IC, previos a la muerte.[4]

El sacubitrilo/valsartán, en comparación con enalapril, **redujo el riesgo de hospitalizaciones recurrentes por IC en un 33%** y esto fue más prominente en el período vulnerable temprano después del alta.[6-7]

MANEJO DE **ICFEr**
CON CUÁDRUPLE TERAPIA FARMACOLÓGICA[8]

IECA / INRA | BB | ARM | iSGLT2

GUÍA EUROPEA IC 2021
Recomienda pronta implementación

Suspender IECA e iniciar pauta con INRA en paciente ambulatorio con ICFEr

Considerar que el inicio de INRA **únicamente puede realizarse en Atención especializada hospitalaria**

Opción terapéutica de primera línea de tratamiento

SACUBITRILO / VALSARTAN VS **SRAA**

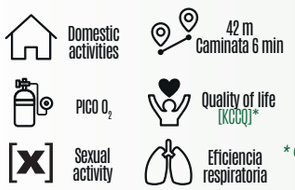
Las guías clínicas europeas recogen los **INRA como un indispensable del tratamiento del paciente ambulatorio con ICFEr**, con nivel de evidencia Ib.[8] El **sacubitrilo/valsartán ha demostrado una mayor reducción de la mortalidad por todas las causas**, la mortalidad CV y la hospitalización por IC, además de mejorar la calidad de vida de los pacientes, independientemente de su edad.[3-5,8]

CUÁDRUPLE TERAPIA FARMACOLÓGICA

estudio TIDY-HF

60%[9] **PACIENTES DE NUEVO DIAGNÓSTICO**

MEJORA DE CAPACIDAD FUNCIONAL CON SACUBITRILO / VALSARTAN



** Cuestionario de miocardiopatía de Kansas City (KCCQ-12)*

Favorecer una **mejor calidad de vida para el paciente**

No evaluar la calidad de vida y la capacidad funcional del paciente

Los pacientes con IC tienen **mayor limitación de movilidad y mayor incidencia de síntomas como dolor/malestar y ansiedad/depresión** en comparación con otras enfermedades crónicas.[10] El abordaje de la ICFEr debe **analizar y valorar la calidad de vida referida y la capacidad funcional objetivables** para optimizar el tratamiento farmacológico.[11,12]



SACUBITRILO/VALSARTAN[13]
Mejora la calidad de vida en pacientes con IC consistentemente sobre enalapril