

## Empleo de sacubitrilo-valsartán, furosemida y levosimendán en un paciente pluripatológico con insuficiencia cardíaca descompensada

Javier Béjar-Valera<sup>1</sup>, Pilar Egea-Serrano<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital General Universitario Rafael Méndez. Lorca (Murcia). España

<sup>2</sup>Servicio de Cardiología. Hospital General Universitario Rafael Méndez. Lorca (Murcia). España

Recibido: 01/03/2020

Aceptado: 01/03/2020

En línea: 31/03/2020

**Citar como:** Béjar-Valera J, Egea-Serrano P. Empleo de sacubitrilo-valsartán, furosemida y levosimendán en un paciente pluripatológico con insuficiencia cardíaca descompensada. Rev Esp Casos Clin Med Intern (RECCMI). 2020 (Mar); 5(Supl 1): 15-16. doi: 10.32818/reccmi.a5s1a6.

**Cite this as:** Béjar-Valera J, Egea-Serrano P. Use of sacubitril-valsartan, furosemide and levosimendan in a multi-pathological patient with decompensated heart failure. Rev Esp Casos Clin Med Intern (RECCMI). 2020 (Mar); 5(Supl 1): 15-16. doi: 10.32818/reccmi.a5s1a6.

Autor para correspondencia: Javier Béjar-Valera. [javierbjvl@gmail.com](mailto:javierbjvl@gmail.com)

### Palabras clave

- ▷ Insuficiencia cardíaca diastólica
- ▷ Fibrilación auricular
- ▷ Multimorbilidad

### Keywords

- ▷ Heart failure diastolic
- ▷ Atrial fibrillation
- ▷ Multimorbidity

### Resumen

Varón de 69 años, hipertenso, dislipémico, ex fumador y ex bebedor, fibrilación auricular permanente y cardiopatía isquémica crónica. Acudió a Urgencias por disnea de mínimos esfuerzos y se encontraba arritmico y con crepitantes bibasales pulmonares. En planta de hospitalización, se procedió a la implantación de desfibrilador automático implantable por presentar rachas de taquicardia ventricular no sostenida. Se inició sacubitrilo-valsartán, que se suspendió por nueva descompensación de insuficiencia cardíaca. En este momento, se cita cada 2 semanas en hospital de día para administración de levosimendán y furosemida intravenosos y, de este modo, se puede reintroducir sacubitrilo-valsartán a dosis progresivas.

### Abstract

A 69 year old male hypertensive, dyslipidaemic, ex-smoker and former drinker, permanent atrial fibrillation and chronic ischemic heart disease. He goes to the Emergency Department due to minimal effort dyspnea and is arrhythmic and with pulmonary bibasal crackles. In hospitalization, implantation of implantable automatic defibrillator is performed due to streaks of non-sustained ventricular tachycardia. Sacubitril-valsartan is started, which is suspended due to new decompensation of heart failure. At this time, it is scheduled every two weeks in the day hospital for administration of intravenous levosimendan and furosemide, and thus, sacubitril-valsartan can be reintroduced at progressive doses.

### Puntos destacados

- ▷ Beneficio del empleo de sacubitrilo-valsartán en insuficiencia cardíaca con fracción de eyección deprimida.
- ▷ El tratamiento con sacubitrilo-valsartán se debe individualizar en cada paciente adoptando un incremento de dosis progresivo en función de la tolerancia al fármaco.
- ▷ Destacamos el beneficio por actuar en un equipo multidisciplinar y hospital de día, evitándose ingresos en planta hospitalaria.

ajustó su tratamiento crónico añadiendo el nuevo fármaco sacubitrilo-valsartán. Inicialmente, precisó un riguroso ajuste farmacológico, necesitando puntualmente dosis de furosemida y levosimendán intravenosos y consiguiendo una posterior mejoría en la calidad de vida al minimizar la posibilidad de reingreso hospitalario con la pauta citada.

### Historia clínica

Varón de 69 años, hipertenso, diabético, dislipémico, ex fumador y ex bebedor, FA permanente y cardiopatía hipertensiva en fase dilatada y necrosis transmural inferior y lateral (anterolateral basal). En tratamiento crónico con warfarina, antidiabéticos orales, rosuvastatina, quinapril, furosemida, eplerenona y digoxina. Independiente para todas las actividades básicas de la vida diaria.

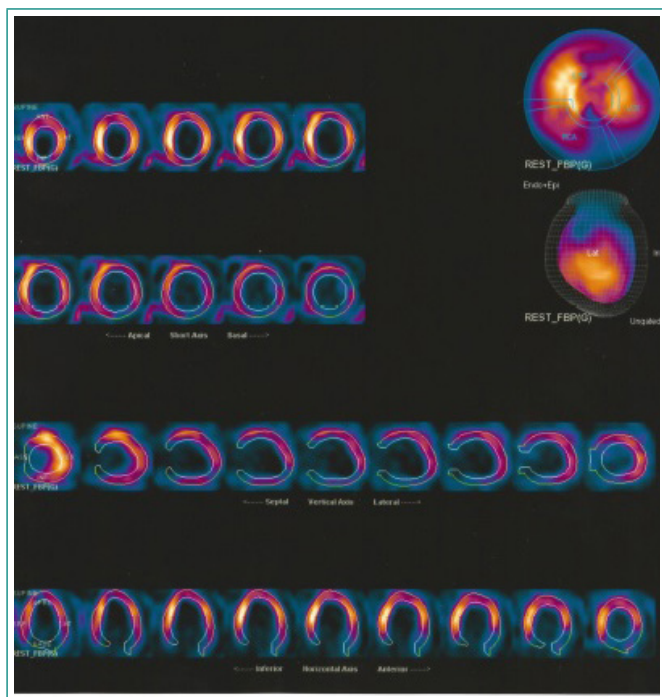
### Introducción

Se expone el caso de un paciente con insuficiencia cardíaca con fracción de eyección (FE) deprimida y fibrilación auricular (FA) permanente en el que se

Acudía porque en las últimas 24 horas presentaba disnea de mínimos esfuerzos. Eupneico a su llegada y con buenas constantes. Arrítmico sin soplos y crepitantes bibasales en la auscultación pulmonar.

## Pruebas complementarias

En el electrocardiograma, se objetivó una FA a 60 lpm con bloqueo completo de rama izquierda del haz de His y rachas de taquicardia ventricular no sostenida. En la ecocardiografía en planta, destacaba miocardiopatía dilatada con disfunción sistólica severa del ventrículo izquierdo con insuficiencia mitral subvalvular severa. En la tomografía computarizada de emisión monofotónica (SPECT) de perfusión miocárdica (**Figura 1**), se podía observar una necrosis transmural inferior y lateral (anterolateral basal), sin criterios gammagráficos de viabilidad y una disfunción sistólica severa y notable dilatación ventricular izquierda.



**Figura 1.** SPECT de perfusión miocárdica del paciente en el que se puede observar necrosis transmural inferior y lateral (anterolateral basal) sin criterios gammagráficos de viabilidad

## Evolución

Se procedió a la implantación de desfibrilador automático implantable (DAI), se sustituyeron warfarina por edoxabán y quinapril por sacubitrilo-valsartán

24/26 mg (dosis bajas). Tras 1 mes, fue valorado nuevamente por Cardiología ante nueva descompensación de la insuficiencia cardíaca, y se suspendió sacubitrilo-valsartán y se inició perfusión de furosemida en hospital de día durante varios días. Persistían crepitantes en bases pulmonares, y ortopnea y disnea paroxística, por lo que se pautaron en hospital de día dosis bajas de levosimendán cada 2 semanas.

Tras la siguiente visita, presentaba mejor estado general, tolerando dosis de sacubitrilo-valsartán a dosis bajas, y en la auscultación pulmonar no se escuchaban crepitantes, caminaba a pasos cortos por la terraza sin fatigarse y no presentaba edemas en miembros inferiores, sin disnea paroxística nocturna.

## Diagnósticos

- Insuficiencia cardíaca descompensada con FE deprimida.
- Miocardiopatía dilatada.
- Implantación de DAI.

## Discusión y conclusiones

El caso clínico ilustra el beneficio que se puede llegar a obtener mediante el tratamiento con sacubitrilo-valsartán en los pacientes con insuficiencia cardíaca con FE deprimida<sup>1</sup>. Si bien es cierto que se tuvo que suspender al inicio, se pudo terminar de instaurar realizando una implantación progresiva del mismo y, también, gracias a la ayuda del empleo en hospital de día de furosemida y levosimendán intravenosos<sup>1,2</sup>.

En conclusión, el empleo de sacubitrilo-valsartán en insuficiencia cardíaca, poco a poco, va tomando más apogeo dentro de la terapéutica de esta enfermedad. De todos modos, tenemos que individualizar en cada paciente su utilización y ser cautos para evitar efectos deletéreos<sup>1</sup>.

## Bibliografía

1. Ponikowski P, Voors AA, Anker SD, Bueno H, Cleland JGF, Coats AJS, et al. 2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: The Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC) developed with the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC. *European Heart Journal*. 2016 Jul; 37(27): 2129-2200. doi.org/10.1093/eurheartj/ehw128.
2. Kirchhof P, Benussi S, Kotecha D, Ahlsson A, Atar D, Casadei B, et al. 2016 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with EACTS. *European Heart Journal*. 2016 Oct; 37(28): 2893-2962. doi.org/10.1093/eurheartj/ehw210.