

## SACUBITRILO VALSARTÁN EN INSUFICIENCIA CARDIACA: NO PRODUCE DETERIORO COGNITIVO. ESTUDIO PERSPECTIVE. CONGRESO EUROPEO 2022

*Autor: Marcos García Aguado (Cardiología HPh. Ver bio en sección equipo)*

*Fecha de publicación: 01/09/2022*

*Patología: Insuficiencia cardiaca / Categoría: Controversia*

*Tiempo de lectura: 2 minutos*



*Este post incluye opiniones de su autor. Las partes del texto subrayadas contienen enlaces a la evidencia científica en la que se sustenta.*

El **sacubitrilo-valsartán (SV)**, del que ya hablamos en otro [post de CARPRIMARIA](#), es uno de los fármacos obligados en los pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) gracias a su reducción de morbilidad. Su indicación es en IC con fracción de eyección reducida, y con menor evidencia científica, en pacientes con IC ligeramente reducida.

Se considera mejor que los **IECAs/ARAII**, tras los resultados de sus estudios principales, con mayor reducción de morbilidad, mayor enlentecimiento del deterioro renal y menor incremento del potasio, en comparación con **IECAs/ARA II**. De hecho, las guías de IC colocan al **SV** como fármacos preferidos frente a **IECAs/ARA II**, claramente en las últimas [guías de IC americanas ACC/AHA/HFSA](#).

Había preocupaciones con un posible efecto a nivel de la cognición. ¿por qué? El fármaco bloquea los receptores de la angiotensina II y también potencia los niveles de péptidos natriuréticos, esto último gracias a su acción de inhibición de la neprilisina. Esta inhibición trae aparejada una reducción de la degradación de los péptidos **beta amiloides**, que podrían acumularse a nivel cerebral y generar efectos neurotóxicos. En base a ello, se hipotetizó con la posibilidad de que la molécula dual acelerara el deterioro cognitivo.

Para esclarecer este punto, se desarrolló el estudio **PERSPECTIVE**, presentado en el congreso Europeo de Cardiología, celebrado en Barcelona. Es un estudio de no inferioridad, con pacientes con IC. Como particularidad los participantes presentaban una fracción de eyección del ventrículo izquierdo (*FEVi*) > 40%, al considerar no ético suprimir el fármaco en el brazo control. En total se incluyeron 592 pacientes, con edades  $\geq$  60 años. La edad promedio fue de 72 años, con un 33%  $\geq$  75 años. El estudio se desarrolló entre enero de 2017 hasta mayo de 2019, con un total de 137 centros participantes de 20 países.

Se evaluó su capacidad cognitiva por medio de diferentes pruebas, siete en total. Se realizó a nivel basal y cada 6 meses durante un seguimiento de al menos unos 30 meses. Además, se realizó un estudio con imágenes PET para la cuantificación del depósito beta amiloide a nivel cerebral.

El estudio no mostró diferencias entre el brazo a tratamiento con **SV** y el placebo en las pruebas de deterioro cognitivo, y tampoco a nivel de las pruebas de imagen PET cerebral.

Estos resultados son tranquilizadores. Pero:

1. ¿Un seguimiento a 3 años es suficiente?: indudablemente cuanto más se prolonguen los datos en el tiempo, mejor. Ahora bien, entendiendo que estamos ante una patología con mal pronóstico y una supervivencia reducida, los resultados ayudan a consolidar el uso de **SV** en pacientes con IC.
2. Estos datos, ¿son suficientes para abordar el papel del **SV** como fármaco seguro en hipertensión arterial?: no olvidemos que el SV tiene efectos antihipertensivos, y se estudia la opción de su uso como terapia antihipertensiva. No obstante, en este caso sería deseable conocer los efectos cognitivos del fármaco a más largo plazo.
3. Los pacientes con IC desarrollan deterioro cognitivo por diferentes mecanismos. En el estudio, el 60% de los pacientes con IC tenían o desarrollaron deterioro cognitivo, sin diferencias entre el grupo con **SV** y el grupo placebo.

*Ilustración 1. CARPRIMARIA.*

## REFERENCIAS

Congreso Europeo de Cardiología 2022. Barcelona.

