

Es posible que le hayan dicho que tiene un corazón débil y ha sido diagnosticado(a) con insuficiencia cardíaca. Tal vez no está tomando aún medicamentos para el corazón, o puede ser que ya esté tomando un **IECA** (como lisinopril) o un **ARA** (como losartán), medicinas que se prescriben frecuentemente para tratar esta condición. De cualquier manera, su médico puede estar considerando darle un **INRA**. Actualmente, existe solamente un INRA, llamado: **sacubitril/valsartán**. Para algunos pacientes con insuficiencia cardíaca, las guías clínicas recomiendan sustituir un IECA o un ARA por un INRA si es bien tolerado.

IECA: Abreviatura para inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina. También se les conoce como “inhibidores de la ECA.”

ARA: Abreviatura para antagonistas de los receptores de angiotensina. ¿Cómo actúan los IECA y ARA? Trabajan relajando los vasos sanguíneos de modo que la sangre puede fluir más fácilmente, lo cual ayuda a un corazón débil a bombear sangre a todo el cuerpo.

INRA: Abreviatura para inhibidores de la neprilisina y del receptor de la angiotensina (INRA). Un INRA es una combinación de un ARA y una droga inhibidora de la neprilisina. El ARA relaja los vasos sanguíneos para que la sangre fluya más fácilmente, y el inhibidor de la neprilisina trabaja con el ARA para ayudar al corazón a bombear sangre a todo el cuerpo. El medicamento combinado ha demostrado funcionar mejor que un inhibidor de la ECA en algunas personas.

Las personas con su tipo de problema cardíaco deben estar en tratamiento con alguno de estos tres tipos de medicamentos:



Un IECA como:

- captopril
- enalapril
- lisinopril
- ramipril



Un ARA como:

- candesartán
- losartán
- valsartán



Un INRA, como:

- sacubitril/valsartán

Un INRA no puede tomarse si no han transcurrido 36 horas desde haber tomado un IECA. Interacciones con otros medicamentos son relativamente raras. Informe a su médico y farmacéutico de todas las medicinas que toma, incluyendo medicinas de venta libre, vitaminas y remedios naturales.



En las próximas páginas discutiremos algunos pros y contras potenciales de estos medicamentos

▶ IECA O ARA VS. INRA

¿Cuáles son posibles efectos o riesgos de cada uno?

Los 3 tipos de medicamentos pueden causar:

- presión arterial baja
- problemas renales
- alteraciones en el nivel de potasio
- presión arterial alta
- reacciones alérgicas

IECA O ARA

Una píldora por boca, usualmente **una, dos o tres** veces al día



¿Cómo se toma?

INRA

Una píldora por boca, **dos** veces al día



Tos puede ocurrir con un **IECA**



Riesgos y efectos secundarios

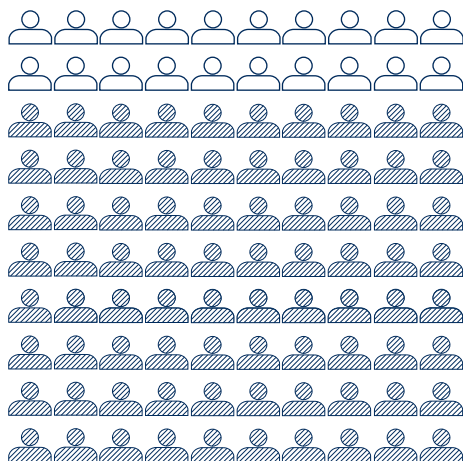
Mareos son más comunes con un **INRA** que con un **IECA**



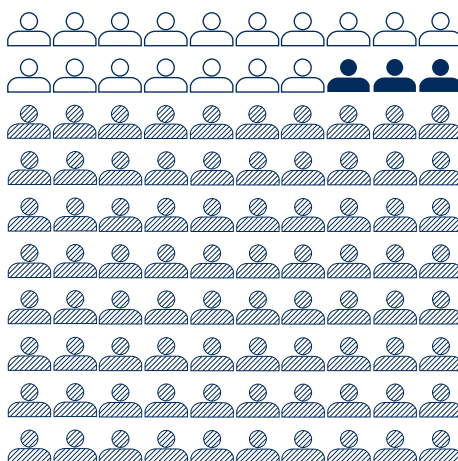
¿Cuáles son los posibles beneficios de cada uno?

Un estudio comparativo entre IECA e INRA realizado con más de 8,000 adultos con insuficiencia cardíaca encontró lo siguiente:

Después de dos años usando un **IECA**, 80 de 100 pacientes estaban vivos y 20 fallecieron.



Después de dos años usando un **INRA**, 83 de 100 pacientes estaban vivos y 17 fallecieron.



- Fallecidos en dos años
- Vivieron
- Salvados por un INRA

En comparación con otros medicamentos, este resultado es realmente un beneficio significativo.

Los pacientes también mostraron un 3% de reducción en hospitalizaciones, o 3 de cada 100 pacientes acudieron menos a un hospital mientras recibían terapia con un INRA.

▶ CÓMO BALANCEAR EL BENEFICIO: COSTO

Debido a que un INRA es un medicamento nuevo, no está disponible como genérico. Esto quiere decir que *un INRA puede ser más caro que un inhibidor de la ECA o un ARA*.

Abajo presentamos tres escenarios de planes de seguro médico que pueden asemejarse a su situación. Nota: la mayoría de pacientes encontrarán una forma de cubrir una gran parte de los costos de la terapia con INRA.



Paciente A no tiene cobertura. Esto significa que todo el costo del medicamento saldrá de su bolsillo. El INRA tiene un precio de \$450 por mes.



Paciente B tiene cobertura parcial. Para personas con seguro médico con cobertura de medicamentos limitada, ¡los costos pueden variar bastante!



Paciente C tiene buena cobertura, lo que quiere decir que su seguro pagará la mayor parte de los costos de un INRA. Por ejemplo, el paciente promedio con Medicare Part D tendrá un co-pago cercano a \$40 por mes.

Lisinopril cuesta menos de \$10 al mes. Sin embargo, tome en cuenta que 3% de pacientes en Lisinopril tendrán más hospitalizaciones con los respectivos costos asociados.

A veces, es posible conseguir un mejor precio para un INRA de las siguientes formas:

Pregúntele a su médico o farmacéutico si saben de algún descuento disponible (cupones o Programas de Asistencia para Pacientes) para INRA.

Busque recursos en línea, como por ejemplo en goodrx.com o en la página del fabricante del INRA sacubitrilo/valsartán (<http://www.entresto.com/info/entresto-central.jsp>), para ver si ofrecen cupones para el medicamento.

Nota: algunos seguros, como Medicare, no aceptan cupones.

HABLEMOS SOBRE COSTOS



Debe estar preguntándose, “¿Cómo puedo saber cuánto ME costará un INRA”?

Existen dos opciones para averiguar la respuesta:



Opción 1: Llamar a su compañía de seguro médico.

En la parte posterior de su tarjeta del seguro, aparece un número de atención al cliente, llame y pregunte al representante lo siguiente:

“Mi médico está considerando recetarme el INRA sacubitrilo/valsartán. ¿Podría por favor decirme cuánto me costaría en mi plan un mes de esta medicina?” (60 tabletas de 49/51 mg por mes)



Opción 2: Llamar a su farmacia.

Su médico podría empezar un plan para cambiarle a un INRA y escribirá una receta. Podrá ver el costo antes que finalice el plan y decidir si quiere proceder con el plan. Si considera que el costo es muy alto, puede esperar para comprarlo; sin embargo, es importante que hable con su médico para que trabajen juntos para encontrar un plan que pueda funcionar mejor para usted.

Escríbalos: Un INRA ME costará cada mes: _____

PREGÚNTESE A SI MISMO Y HABLE CON SU MÉDICO LO SIGUIENTE :

- 1) ¿Qué tan importantes para mí son los beneficios de esta medicina?
- 2) ¿Está el costo de esta medicina dentro de mi presupuesto mensual?

Marque en la línea abajo donde cree que un INRA cae para usted y su estilo de vida.

Los beneficios para mí de un INRA no son tan importantes



Los beneficios de un INRA son realmente importantes

El costo de un INRA es mucho para mi presupuesto mensual



El costo de un INRA está fácilmente dentro de mi presupuesto mensual

Al tomar una decisión

Escriba abajo las preguntas y preocupaciones que usted quiere consultar con su médico acerca de un INRA.

Copyright © 2017 a favor del American College of Cardiology Foundation **Actualizado:** Julio 2017 (La guía se actualiza anualmente)

Financiamiento: American College of Cardiology Foundation **Autores:** Gracie Finnegan-Fox; Larry A Allen MD MHS; Amy Jenkins MS; Christopher Knoepke PhD LCSW; Colleen McIlvannan DNP ANP; Daniel D Matlock MD MPH **Conflictos de Interés:** Gracie Finnegan-Fox: Ninguno; Larry A Allen: Novartis, Janssen, PCORI, AHA, NIH, (empleador CU); Amy Jenkins: Ninguno; Christopher Knoepke: Ninguno; Colleen McIlvannan: Ninguno; Daniel D Matlock: Ninguno

El material provisto en esta guía únicamente tiene un fin informativo y no se debe considerar como consejo médico. Toda persona debe consultar con su propio médico antes de escoger una opción de tratamiento.