



6040-18. IMPACTO A LARGO PLAZO DEL BLOQUEO DEL SISTEMA RENINA-ANGIOSTERONA EN EL SÍNDROME DE *TAKO-TSUBO*

María Cespón Fernández¹, Sergio Raposeiras Roubín¹, Emad Abu Assi¹, Iván Núñez Gil², Karim Jamhour-Chelh¹, David Aritza Conty³, Óscar Ángel Vedia Cruz², Manuel Almendro Delia⁴, Alessandro Sionis Green⁵, Agustín Carlos Martín García⁶, Miguel José Corbí Pascual⁷, Manuel Martínez Sellés⁸, Aitor Uribarri González⁹ y Marta Guillén Marzo¹⁰

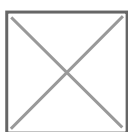
¹Hospital Universitario Álvaro Cunqueiro, Vigo; Pontevedra. ²Hospital Clínico San Carlos, Madrid. ³Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona/Iruña, Navarra. ⁴Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla. ⁵Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona. ⁶Hospital Clínico Universitario de Salamanca. ⁷Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. ⁸Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid. ⁹Hospital Clínico Universitario de Valladolid. ¹⁰Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona.

Resumen

Introducción y objetivos: El tratamiento médico en el síndrome de *tako-tsubo* (STT) permanece siendo principalmente empírico dada la falta de estudios aleatorizados que evalúen las diferentes estrategias farmacológicas. El beneficio pronóstico de los IECA y ARA-II no está bien establecido. Los datos clínicos publicados hasta la fecha están basados a menudo en pequeños registros y ofrecen resultados contradictorios. Las recomendaciones de expertos parecen favorables a la prescripción de IECA y ARA-II, sin embargo, es necesario llevar a cabo investigaciones clínicas que validen dichas directrices. El objetivo del estudio fue evaluar el impacto pronóstico a largo plazo del uso de IECA y ARA-II en cuanto a mortalidad y recurrencia de STT.

Métodos: Los datos analizados fueron obtenidos de un registro multicéntrico nacional. Incluye pacientes con STT dados de alta entre enero de 2003 y julio de 2018. Un total de 1062 pacientes fueron incluidos para el análisis. Se realizaron análisis mediante regresión de Cox y *Propensity Score Matching* (PSM) para evaluar el beneficio pronóstico de los IECA y ARA-II. El objetivo primario fue el compuesto de mortalidad total y recurrencia de STT.

Resultados: De los 1.062 pacientes con STT, el 639 (60,2%) fue tratado con IECA o ARA-II. Durante una media de seguimiento de $2,7 \pm 3,5$ años hubo 101 muertes (3,9 por 100 pacientes/año) y 34 recurrencias de STT (1,3 por 100 pacientes/año). No encontramos diferencias significativas en la mortalidad ni en recurrencias durante el seguimiento en el análisis ajustado y no ajustado de Cox (HR 0,69, IC95% 0,47-1,02) entre pacientes tratados y no tratados con IECA/ARA-II. Tras aplicar un PSM, las diferencias pronósticas a largo plazo (mortalidad o recurrencia) permanecieron no significativas (HR 0,73, IC95% 0,45-1,18).



Incidencia del evento combinado (mortalidad y recurrencia).

Conclusiones: En este estudio observacional no hemos encontrado asociación estadísticamente significativa entre el uso de IECA y ARA-II y una mejoría en la supervivencia o recurrencia en STT.