Rev Esp Cardiol. 2022;75(Supl 1): 787

Revista Española de Cardiología

5015-7. USO DE INHIBIDORES DE LA NEPRILISINA Y DEL RECEPTOR DE ANGIOTENSINA EN PACIENTES ANCIANOS CON DISFUNCIÓN VENTRICULAR IZQUIERDA Y ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

José Antonio Esteban Chapel, Marcelino Cortés García, Jorge Balaguer Germán, Carlos Rodríguez López, José María Romero Otero, Luis Nieto Roca, Ana María Pello Lázaro, Mikel Taibo Urquía, Juan Antonio Franco Peláez, Juan Martínez Milla y José Tuñón Fernández

Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia cardiaca con fracción de eyección reducida es una entidad muy prevalente y causa de morbimortalidad en el paciente anciano, siendo la enfermedad renal crónica (ERC) una de las comorbilidades de las más relevantes. Existe poca evidencia acerca del beneficio del uso de los inhibidores de la neprilisina y del receptor de angiotensina (INRA) entre pacientes ancianos con ERC, siendo el objetivo de este estudio examinar el posible beneficio de este fármaco.

Métodos: Se reclutaron de forma prospectiva de enero de 2016 a diciembre de 2020, pacientes con fracción de eyección (FEVI) reducida (definida como FEVI 75 años, ERC (definida como FGe 60 ml/min/1,73 m^2), y con indicación de uso de INRA. Se recogieron variables electrocardiográficas, ecocardiográficas y clínicas, y se llevó a cabo un seguimiento de todos los pacientes.

Resultados: Se incluyeron un total de 330 pacientes, con una edad media de 83,8 años; con FGe medio de 44 ml/min/1,73 m^2. La FEVI media era del 28,6%, siendo la etiología isquémica la más frecuente (50,9%). Cerca de la mitad de los pacientes (50,9%) había sido hospitalizado previamente por IC. Los bloqueadores beta (BB) se utilizaron en el 75,5% de los pacientes, mientras que los IECA/ARA II en el 52,1% y antialdosterónicos en el 33,6%. Los INRA solo se prescribieron en el 12,7% de los pacientes. El seguimiento mediano de los pacientes fue de 31,7 meses. Durante este periodo, el 57,6% de los pacientes fallecieron, y el 69,4% presentaron un evento cardiaco. Se llevó a cabo un análisis univariado de supervivencia mediante regresión de Cox en donde un menor FGe, la presencia de diabetes, fragilidad y la etiología isquémica, se asociaron con un incremento en la mortalidad. Los pacientes bajo tratamiento con BB, terapia resincronizadora, iSGLT2 e INRA presentaron una menor tasa de mortalidad. Tras un análisis multivariado de supervivencia (mediante regresión de Cox), solamente el uso de INRA se asoció con una reducción de la mortalidad (HR 0,29; IC95% 0,14-0,59).

Curva Kaplan-Meier de supervivencia.

Conclusiones: A pesar de estar de las recomendaciones actuales de las guías de práctica clínica, el porcentaje del uso de INRA en nuestra población de ancianos con ICFEr y ERC es bajo. Sin embargo, su prescripción en este subgrupo poblacional se asoció con un aumento significativo de la supervivencia. Ulteriores estudios deben ser llevados a cabo de cara a confirmar estos hallazgos.