



6041-562. ¿LOS FÁRMACOS RECOMENDADOS PARA INSUFICIENCIA CARDIACA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN DE VENTRÍCULO IZQUIERDO REDUCIDA, QUE NO SON BLOQUEADORES BETA, MEJORAN LA FRACCIÓN DE EYECCIÓN? REVISIÓN DE LITERATURA

Juana Oyanguren¹, Iñaki Lekuona Goya¹, Pedro María Latorre García¹, Jesús Torcal Laguna¹, Lluís García Garrido², Julia Roure Fernández², Magdalena Nebot Margalef³, José González Costello³, Josep Comín-Colet³ y Cristina Enjuanes Grau³, del ¹Hospital de Galdakao, Vizcaya, ²Hospital Universitario Doctor Josep Trueta, Girona y ³Hospital Universitario de Bellvitge, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: La fracción de eyección de ventrículo izquierdo (FEVI) guía el tratamiento y pronóstico de los pacientes de insuficiencia cardiaca (IC) y FEVI reducida (IC-FEr). Se han descrito en la literatura mejoras de FEVI tras la administración de bloqueadores beta. No se conoce bien la mejora atribuible a otros fármacos recomendados en guías. Su estudio puede tener importantes implicaciones clínicas y organizativas. **Objetivo:** describir los cambios de FEVI% en pacientes de IC-FEr tras administración de IECA, ARA II, ARM, ivabradina y sacubitrilo-valsartán. Revisión bibliográfica de ensayos controlados aleatorizados (ECA).

Métodos: Revisión sistemática de bibliografía (1992-2017) (PUBMED, EMBASE, CINAHL, Cochrane Library) y búsqueda manual en revistas relevantes. 2 revisores independientes. Criterios de inclusión: ECA de fármacos frente a placebo o fármaco frente a fármaco de ramipril, enalapril, valsartán, candesartán, losartan, espironolactona, eplerenona, ivabradina, sacubitrilo-valsartán con al menos 2 mediciones de FEVI%, en pacientes de IC-FEr. Variables: fármaco, n, diferencia FEVI%. (IC95%) basal-final intervención/control/intervención-control, tiempo de medición. Realizamos *random-effects meta-analysis* con Stata v10.

Resultados: Se encontraron 3 ECA de IECA (203 pacientes intervención, 201 control), 3 ARA II (4.118/4.202 pacientes), 8 ARM (240/224) y 1 ivabradina (208/203). No se han hallado ECA con este objetivo de ramipril, losartan, eplerenona, sacubitrilo-valsartán. IECA: Intervención mejora %FEVI 2,1 (IC95%: 0,4-3,8). Control 0,2 (IC95%: 1,6-2,02). Diferencia entre ambos 2,44 (IC95%: 0,96-3,92). ARA II: Intervención mejora %FEVI 4,3 (IC95%: 3,8-4,7). Control 3,2 (IC95%: 2,9- 3,4). Diferencia entre ambos 1,92 (IC95%: 1,48-2,37). ARM: Intervención mejora %FEVI 3,4 (IC95%: 1,02-5,8). Control 0,8 (IC95%: - 1,8- 3,3). Diferencia entre ambos 2,44 (IC95%: 1,20-3,69). Ivabradina: intervención mejora %FEVI 2,4 (0,5, 4,2). Control -0,1(-1,9, 1,7). Diferencia entre ambos grupos 2,50 (IC95%: 2,32-2,68).



Cambio FEVI% tras tratamiento con IECA, ARA II, ARM, ivabradina a pacientes IC-FEr.

Conclusiones: Se observan mejorías de FEVI% muy discretas tras administración de IECA, ARA II, ARM e ivabradina, menores a las observadas en ECAs de BB 6,19 (IC95%: 4,9-7,4). Se desconoce el efecto en FEVI de ramipril, losartan, eplerenona, sacubitrilo-valsartán.