



Revista Española de Cardiología



4029-6. ESTATINAS EN INSUFICIENCIA CARDIACA: LA CONTRADICCIÓN ENTRE LOS ESTUDIOS ALEATORIZADOS Y LA VIDA REAL

Marta de Antonio Ferrer, Josep Lupón Rosés, Agustín Urrutia de Diego, Beatriz González Fernández, Lucía Cano Sanz, Roser Cabanes Sarmiento, Salvador Altimir Losada y Antoni Bayes-Genis del Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona).

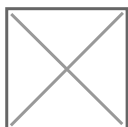
Resumen

Introducción: Los estudios aleatorizados de estatinas en insuficiencia cardiaca (IC) como el CORONA y el GISSI-HF resultaron negativos en cuanto a mejoría de la supervivencia. Sin embargo, estudios previos de estatinas en cardiopatía isquémica que incluían pacientes con FE deprimida habían obtenido resultados positivos. En la vida real un número no despreciable de pacientes con IC recibe estatinas.

Objetivos: Evaluar el efecto del tratamiento con estatinas en una cohorte de pacientes ambulatorios con IC atendidos en una Unidad de IC.

Pacientes: Se estudiaron 960 pacientes (72% hombres, edad 69 años [RIC 59-75,5]). La etiología de la IC fue cardiopatía isquémica en el 56%. La FE era 31% [RIC 23,5-39%]. Los pacientes estaban fundamentalmente en clase II (55%) y III (37%) de la NYHA. El seguimiento fue de 45,2 meses [RIC 25,4-77].

Resultados: 591 pacientes (61,6%) recibieron estatinas. Este porcentaje fue superior en pacientes de etiología isquémica (77,6% vs 41,6%, $p < 0,001$). Se documentaron 440 fallecimientos. En el análisis univariado el tratamiento con estatinas se asoció de forma significativa con menor riesgo de muerte (HR 0,451 [RIC 0,373-0,544], $p < 0,001$). En un exhaustivo análisis multivariado (edad, sexo, FE, clase funcional, etiología, MPOC, vasculopatía periférica, duración de la IC, diabetes, IMC, hemoglobina, aclaramiento de creatinina y tratamiento con betabloqueantes e IECA-ARA II) las estatinas permanecieron independientemente asociadas con menor riesgo de muerte, tanto en la población de etiología isquémica (HR 0,618 [RIC 0,463-0,826], $p = 0,001$) como no isquémica (HR 0,472 [RIC 0,326-0,685], $p < 0,001$). En la figura se aprecian las curvas de supervivencia de Kaplan-Meier para pacientes con y sin tratamiento con estatinas, en función de la etiología de la IC.



Conclusiones: Al contrario de lo observado en estudios aleatorizados, en nuestra cohorte de pacientes con IC el tratamiento con estatinas se asoció significativamente y de forma independiente con menor riesgo de muerte en pacientes con IC de etiología isquémica o no isquémica.