



4042-8. EPLERENONA EN VENTRÍCULO DERECHO SISTÉMICO. ENSAYO CLÍNICO ALEATORIZADO

Laura Dos Subirana, Sandra Pujadas Olano, Montserrat Estruch Alrich, Assumpta Mas Mongay, Antònia Pijuan Doménech, Ricard Serra Grima, Maite Subirana Doménech y Jaume Casaldàliga-Ferrer del Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona y Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Introducción: Ningún fármaco se ha probado eficaz para el tratamiento de la disfunción de ventrículo derecho sistémico (VDS). Sin embargo, existe evidencia de que la fibrosis miocárdica puede jugar un papel en su fisiopatología.

Métodos: Ensayo clínico aleatorizado y doble ciego para valorar los efectos de 50 mg de eplerenona durante 1 año sobre la masa y fracción de eyección de VDS valoradas por resonancia magnética y sobre los niveles de marcadores neurohormonales y de metabolismo del colágeno (MC).

Resultados: Veintiséis pacientes con derivación auricular para reparación de transposición de grandes vasos fueron aleatorizados (eplerenona $n = 14$, placebo $n = 12$). Los niveles basales de masa de VDS fueron de $57,4 \pm 17 \text{ g/m}^2$ y de fracción de eyección de $54,9 \pm 7,5\%$. A pesar de una buena situación basal, los niveles de pro-péptido natriurético cerebral (NT-proBNP, $188,3 \pm 125,7 \text{ pg/mL}$ vs $30,3 \pm 23,7 \text{ pg/mL}$, $p = 0,001$), propéptido C-terminal del procolágeno tipo I (CICP, 267 ± 81 vs 144 ± 46) y telopéptido C-terminal del colágeno tipo I (ICTP, $4,59 \pm 2 \text{ } \mu\text{g/L}$ vs $1,76 \pm 0,37 \text{ } \mu\text{g/L}$, $p = 0,001$) estaban significativamente más elevados comparado con niveles de voluntarios sanos. Después de un año de tratamiento, se observó una tendencia a reducción de los niveles de CICP ($-25,3 \pm 65,1$ vs $-2,3 \pm 55$, $p = 0,35$), NT-proMMP1 ($-0,13 \pm 0,2$ vs $-0,04 \pm 0,1$, $p = 0,09$), inhibidor tisular de metaloproteinasas 1 (TIMP1, $-2,9 \pm 37,2$ vs $16,2 \pm 27,6$, $p = 0,27$) y de glectina 3 ($-0,02 \pm 0,9$ vs $0,72 \pm 1,3$, $p = 0,17$) y un menor incremento de los niveles de ICTP ($0,31 \pm 1,6$ vs $0,83 \pm 2,2$, $p = 0,23$) en los pacientes tratados con eplerenona. Un subanálisis excluyendo los pacientes tratados con IECAs confirmó esta tendencia, alcanzando significación estadística por el NT-proMMP1 ($-0,18 \pm 0,21$ vs $-0,02 \pm 0,12$, $p = 0,014$). La reducción de masa de VDS ($-2 \pm 4,9 \text{ g/m}^2$ vs $4 \pm 13 \text{ g/m}^2$, $p = 0,2$) y la mejoría de la función de VDS ($1,31 \pm 6,5\%$ vs $-0,18 \pm 6,7\%$, $p = 0,27$) bajo tratamiento con eplerenona comparada con placebo no fueron concluyentes.

Conclusiones: A pesar de una situación basal globalmente buena, nuestra cohorte de pacientes con VDS muestra un perfil basal de MC alterado. Los pacientes con VDS tratados con eplerenona mostraron una mejoría del perfil de MC sugiriendo que la reducción de fibrosis miocárdica puede ser un objetivo terapéutico en estos pacientes.