



6000-291. INFLUENCIA DEL TRATAMIENTO CON ESTATINAS EN LA MORTALIDAD DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN CONSERVADA Y NIVELES ELEVADOS DE PROTEÍNA C REACTIVA

Hugo Ruiz Muñoz, Marina Martínez Moreno, Alejandra Sofía Tamayo Obregón, Dolores Jover Ríos, Alejandro José Jordán Torrent, José Fernández Cañadas, Francisco Sogorb Garri y Fernando García de Burgos de Rico del Servicio de Cardiología, Unidad de Corta Estancia y Servicio de Medicina Interna del Hospital General Universitario de Alicante.

Resumen

Introducción: En algunos estudios retrospectivos de subgrupo, se ha comunicado una mortalidad más baja en pacientes con insuficiencia cardíaca (IC) sistólica y proteína C reactiva elevada tratados con estatinas.

Objetivos: Valorar la mortalidad e ingresos hospitalarios en una serie de pacientes ingresados en 2 hospitales por IC aguda con FE conservada (ICFEC) y niveles elevados de proteína C reactiva de alta sensibilidad (PCR as), teniendo en cuenta el tratamiento con estatinas.

Métodos: Se incluyó a los pacientes ingresados por IC aguda (01/01/2009-31/03/2010) en los Servicios de Cardiología y Medicina Interna, y en la Unidad de Corta Estancia. Se excluyó a los pacientes diagnosticados de patología tumoral, cirrosis hepática, enfermedades con mal pronóstico en el plazo de 1 año y los síndromes coronarios agudos. Tras consentimiento informado, se recogen datos antropométricos, antecedentes médicos, parámetros ecocardiográficos, ritmo cardíaco, valores analíticos (incluyendo proBNP y PCR as) y tratamiento al alta. Los pacientes se siguieron como mínimo durante 6 meses, registrándose causa de muerte e ingresos hospitalarios.

Resultados: De un registro de 231 pacientes (76,6 (67,3-82,4) años, hombres 45,7%) ingresados por IC aguda y seguidos durante 428 ± 240 (1-934) días, se disponía de niveles de PCR as en 215 (93,1%) y 53 tenían ICFEC (FE = 0,45) y niveles elevados de PCR as (= 3 mg/L). Se excluyó del análisis a la enfermedad valvular (n = 73). La mortalidad por cualquier causa fue similar en pacientes tratados o no tratados con estatinas (2 (8,7%) frente a 6 (20%), p = 0,441). La supervivencia fue similar para los 2 grupos de pacientes (RR 1,052 (0,601-1,842), p = 0,859). La mortalidad cardiovascular (CV) o ingreso por causas CV fue también parecida en pacientes tratados o no tratados con estatinas (9 (39,1%) frente a 15 (50%), p = 0,431) así como la supervivencia libre de sucesos CV (RR 0,760 (0,438-1,317), p = 0,326). Tampoco hubo diferencias en la mortalidad no CV o ingreso por causas no CV (7 (30,4%) frente a 16 (53,3%), p = 0,096) ni en la supervivencia libre de sucesos no CV (RR 0,696 (0,397-1,222), p = 0,204).

Conclusiones: En pacientes con ICFEC aguda y niveles elevados de PCR as, el tratamiento con estatinas no reduce ni la mortalidad ni los ingresos hospitalarios.