Rev Esp Cardiol. 2012;65 Supl 3: 294

Revista Española de Cardiología

6000-293. INFLUENCIA DEL TRATAMIENTO CON ESTATINAS EN LA MORTALIDAD DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA SISTÓLICA AGUDA Y NIVELES ELEVADOS DE PROTEÍNA C REACTIVA

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

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 disfunción sistólica 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 72 tenían IC sistólica (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 (13 (27,7%) frente a 6 (24%). p = 0,737). La supervivencia fue similar para los 2 grupos de pacientes (RR 1,193 (0,715-1,991). p = 0,498). La mortalidad cardiovascular (CV) o ingreso por causas CV (principalmente IC) fueron también parecidos en pacientes con o sin estatinas (22 (46,8%) frente a 12 (48%). p = 0,923), así como la supervivencia libre de sucesos CV (RR 1,206 (0,730-1,992). p = 0,464). Tampoco hubo diferencias en la mortalidad no CV o ingreso por causas no CV (19 (40,4%) frente a 6 (24%). p = 0,163) ni en la supervivencia libre de sucesos no CV (RR 1,644 (0,980-2,757). p = 0,057).

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