



6004-214. ESPIRONOLACTONA EN LA ERA DEL TRATAMIENTO BETABLOQUEANTE: ¿SIGUE SIENDO EFECTIVO SU USO EN INSUFICIENCIA CARDIACA?

Antonio Luis Gámez López, Juan Luis Bonilla Palomas, María Cristina López Ibáñez, Mirian Moreno Conde, Ángel Gallego de la Sacristana López Serrano y Antonia Villar Ráez del Hospital San Juan de la Cruz, Úbeda (Jaén).

Resumen

Introducción: Las guías de práctica clínica recomiendan el empleo de espirolactona en pacientes sintomáticos con insuficiencia cardiaca (IC) y disfunción ventricular izquierda severa. Sin embargo, el único gran ensayo clínico –estudio RALES– que respalda este uso es previo a la implementación generalizada del uso de beta-bloqueantes en estos pacientes, utilizados en dicho trabajo en un 10% de los pacientes.

Objetivos: Describir el impacto pronóstico sobre la mortalidad e ingresos por IC de la espirolactona en una cohorte actual de pacientes con IC y disfunción ventricular grave.

Métodos: Para este fin, 87 pacientes con FEVI \geq 35% y clase funcional III-IV de la NYHA fueron reclutados. Se excluyeron aquellos pacientes con disfunción renal grave (ClCr $<$ 30 ml/min) o potasio sérico mayor de 5,5 mmol/l.

Resultados: La FEVI media de la serie fue del $28 \pm 6\%$, la edad 70 ± 12 años, el 62% eran varones, la etiología isquémica fue la más prevalente (48% de los pacientes). Los beta-bloqueantes se emplearon en 77 pacientes (88%). No se hallaron diferencias entre los grupos con y sin espirolactona en lo que respecta a: edad, sexo, FEVI, beta-bloqueantes, IECA/ARA 2, sodio, NT-proBNP y aclaramiento de creatinina determinado por MDRD. La mediana de seguimiento fue de 12 meses. La mortalidad global de los pacientes tratados con espirolactona fue menor (19,4% vs 40%, $p = 0,04$ log rank test; HR 2,43 IC95% (1,1-6,3), $p = 0,042$). Similares resultados encontramos en lo que respecta a la mortalidad cardiovascular (15,3% vs 40%, $p = 0,019$ log rank test; HR 3,09 IC95% (1,2-8,4), $p = 0,027$) sin diferencias en la hospitalización por IC entre ambos grupos, si bien apreciamos una tendencia a un menor número de reingresos en el grupo de espirolactona (23% vs 33%, $p = 0,26$ log rank test).

Conclusiones: En nuestra serie de pacientes con IC y disfunción ventricular severa hemos encontrado un efecto pronóstico beneficioso con el empleo de espirolactona en estos pacientes. Este efecto es aditivo al que supone el tratamiento beta-bloqueante, lo que justifica el empleo actual de espirolactona en este grupo de enfermos.