



6036-477. EFECTO NEUTRO SOBRE LA MORBIMORTALIDAD DEL BLOQUEO FARMACOLÓGICO DE LA ALDOSTERONA EN PACIENTES DE EDAD AVANZADA Y DIAGNÓSTICO DE IC

María del Carmen Basalo Carbajales¹, Manuel Lorenzo López Reboiro², Fernando Soto Loureiro¹, Emilio Paredes Galán¹, Lucía Rioboo Lestón¹, Alejandro Silveira Correa¹, Francisco E. Calvo Iglesias¹ y Andrés Iñiguez Romo¹ del ¹Hospital do Meixoeiro, Vigo (Pontevedra) y ²Complejo Hospitalario Universitario Lucus Augusti, Lugo.

Resumen

Introducción y objetivos: Recientes estudios apuntan a una ausencia de mejoría en la supervivencia de pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) y fracción de eyección preservada (FEP) que son tratados con antialdosterónicos. Nuestro propósito es intentar relacionar el pronóstico de pacientes ancianos con diagnóstico de IC y FE tanto deprimida (FED) como conservada y los mencionados fármacos.

Métodos: Hemos diseñado un estudio retrospectivo desde enero de 2010 a diciembre de 2012 en el que se incluyeron enfermos ingresados en dos centros hospitalarios de la misma comunidad con el diagnóstico de IC, tanto con FEVI deprimida como conservada, y que cumplieran al menos 2 criterios mayores de Framingham o 1 mayor y dos menores. Se excluyeron del análisis aquellos pacientes fallecidos durante el ingreso y aquellos que presentaban contraindicaciones para administración de antialdosterónicos ($Cr > 2,5$ o $K > 5,5$).

Resultados: En nuestra serie de 332 pacientes la edad media es de 78 ± 10 años, siendo un 46% de ellos varones y un 54% mujeres. El estudio ecocardiográfico reveló que el 57% de los pacientes presentaba FEP mientras que el 43% restante tenía FED. En relación a las características clínicas y analíticas de los pacientes no se detectaron diferencias significativas en cuanto a DM, dislipemia, cardiopatía isquémica o ingresos previos por IC ni tampoco función renal entre ambos grupos (Cr 1,44 vs cr 1,52; $p = 0,11$). En cambio sí hubo diferencias en cuanto a la incidencia de la HTA (80,1% vs 67,8%; $p = 0,09$) y a los antecedentes de FA (40% vs 31,9%; $p = 0,05$). No observamos diferencias en la prescripción de antialdosterónicos tras el ingreso índice en pacientes con IC-FEP o IC-FED (25,9% vs 33,0%, $p = 0,12$). Finalmente tampoco se apreciaron diferencias entre ambos grupos de pacientes en términos de reingresos a los 6 meses (46% vs 44%, $p = 0,17$) o mortalidad global al año (37% en ambos grupos; $p = 0,1$) ni la mortalidad por causas cardiovasculares (23% vs 22%, $p = 0,08$).

Conclusiones: En nuestro entorno asistencial, los pacientes que ingresan con el diagnóstico de IC son de edad avanzada e independientemente de su fracción de eyección, el tratamiento con antialdosterónicos no se relaciona con una mejoría de la morbimortalidad cardiovascular a los seis meses o al año, ni con una disminución de los reingresos por IC.