Rev Esp Cardiol. 2017;70(Supl 1): 1206

Revista Española de Cardiología

6054-637. ¿EXISTEN DIFERENCIAS EN CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y SOCIODEMOGRÁFICAS ENTRE ENSAYOS ALEATORIZADOS DE FÁRMACOS DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA CON FEVI REDUCIDA Y EL PROYECTO ETIFIC?

Juana Oyanguren Artola[1], Pedro Latorre[2], Lluisa García Garrido[3], Mercé Faraudó[4], Iñaki Lekuona[1], Magdalena Nebot[5], Marta Marichal[3] e Inmaculada Husillos[6] del [1]Hospital de Galdakao, Vizcaya, [2]Unidad de Investigación Atención Primaria Bizkaia, Bilbao (Vizcaya), [3]Hospital Universitario Doctor Josep Trueta, Girona, [4]Hospital Universitario Moisès Broggi, Barcelona, [5]Hospital Universitario de Bellvitge, Barcelona, y [6]Hospital Universitario La Fe, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: Los bloqueadores beta (BB), inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina (IECA), antagonistas de los receptores de la angiotensina (ARA) II y antagonistas del receptor mineralocorticoide (ARM) reducen los ingresos y la mortalidad y mejoran los síntomas en pacientes con insuficiencia cardiaca y fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) reducida. No se han descrito suficientemente las características clínicas y sociodemográficas de los ensayos clínicos aleatorizados (ECA) de estos fármacos, que pueden condicionar su aplicabilidad. Objetivo: evaluar las características clínicas y sociodemográficas de los pacientes en los ECA mencionados y compararlos con los del proyecto ETIFIC.

Métodos: Revisión sistemática (1994-2016; PubMed, Embase, CINAHL, *Cochrane Library*). Dos revisores independientes. Criterios de inclusión: ECA de BB, IECA, ARA II, ARM. Variables: grupo de fármacos, características clínicas y sociodemográficas (tabla). Los resultados se comparan con los observados en 202 pacientes ETIFIC (04/2015-04/2017, pacientes con insuficiencia cardiaca *de novo*, FEVI ? 40%, inscritos en servicios de cardiología de 20 hospitales. Criterios de exclusión: contraindicaciones para BB, intervenciones quirúrgicas previstas, vivir en residencia, esperanza de vida < 6 meses. Las variables categóricas se describen como % e intervalo de confianza 95% (IC95%). Las cuantitativas como media [intervalo de confianza del 95% (IC95%)]. En el caso de las variables categóricas, se empleó el procedimiento Stata Metaprop para el cálculo combinado de la proporción y sus IC95%. Para el caso de las variables cuantitativas: modelo de efectos aleatorios (DerSimonian y Laird), e IC95%. Contraste de hipótesis: 1. $?^2$ (cualitativas), 2. t de Student (cuantitativas), ponderando el resultado por el número de pacientes de cada estudio. Análisis realizados con Stata v11.

Resultados: Se revisan 242 artículos y se seleccionan 27 ECA (10 IECA, ARA II, ARM; 17 BB). Se observan diferencias significativas: mayor edad, TAS, FC, Cr, test 6 min. y prevalencia de IAM y menor FEVI, MLWHF y prevalencia de fumadores, HTA, DM, ACV en ECA de BB en relación a ETIFIC y mayor edad, TAS, FC y prevalencia de ACV y menor FEVI y prevalencia de fumadores e HTA en los otros ECA (tabla).

Conclusiones: Prevalecen algunas variables pronosticas de riesgo (edad, IAM, FEVI) en ECA y otras (DM, fumador, EPOC, test 6 min, MLWHF, TAS) en ETIFIC. Teniendo en cuenta que en ETIFIC son pacientes hospitalizados y que la diferencia en FEVI es del 2%, se podría concluir que, aun siendo diferentes las características de los pacientes, no determinan con claridad menor riesgo en ninguno de los grupos considerados.