



Revista Española de Cardiología



5034-3. EFICACIA A LARGO PLAZO DEL ATENOLOL COMPARADO CON LOSARTAN PARA LA PREVENCIÓN DE LA DILATACIÓN AÓRTICA Y LAS COMPLICACIONES AÓRTICAS EN EL SÍNDROME DE MARFAN

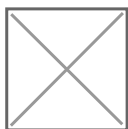
Gisela Teixido-Tura¹, José Rodríguez-Palomares¹, Jesús González Mirelis², Laura Gutiérrez García-Moreno¹, Violeta Sánchez³, Laura Galian Gay¹, M. Teresa González Alujas¹, Francesca Huguet¹, Borja Ibáñez Cabeza⁴, Alberto Forteza Gil², David García Dorado¹ y Arturo Evangelista Masip¹, del ¹Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, ²Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid), ³Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid y ⁴CNIC, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Los bloqueadores beta son el tratamiento estándar en la prevención de la dilatación aórtica en el síndrome de Marfan (SM). Ensayos clínicos recientes, con seguimientos máximos de 3,5 años, sobre la efectividad de los ARA2 en el síndrome de Marfan han mostrado resultados contradictorios; pero el efecto de dichos tratamientos tras un seguimiento más largo no ha sido previamente evaluado. El presente estudio tiene como objetivo evaluar el beneficio del losartan comparado con el atenolol a largo plazo (> 5 años) para la prevención de la dilatación y las complicaciones aórticas en el síndrome de Marfan.

Métodos: Los pacientes con SM incluidos previamente en el ensayo clínico LOAT fueron seguidos en una extensión no ciega del estudio manteniendo el mismo tratamiento (losartan o atenolol). Los pacientes fueron seguidos clínicamente y, tras al menos 5 años de seguimiento, se realizó un nuevo estudio con RM para valorar los diámetros aórticos con la misma metodología que durante el ensayo clínico.

Resultados: Se incluyeron un total de 128 pacientes en el estudio (64 en el grupo atenolol y 64 en el grupo losartan). El seguimiento medio fue de $6,7 \pm 1,5$ años. Se registraron un total de 9 (14,1%) eventos en el grupo de losartan y 12 (18,8%) en el grupo de atenolol. El análisis de supervivencia no mostró diferencias en el objetivo combinado de cirugía aórtica, disección aórtica o muerte entre ambos grupos de tratamiento ($p = 0,462$) ni tampoco diferencias en el objetivo combinado de disección aórtica o muerte ($p = 0,305$) entre el grupo tratado con losartan y el tratado con atenolol (figura). Asimismo, no se observaron diferencias significativas en la dilatación aórtica por RM entre ambos grupos (tabla).



Curvas de supervivencia comparando ambos grupos de tratamiento.

Dilatación aórtica durante el seguimiento según el grupo de tratamiento

		Losartan	n	Atenolol	Diferencia entre grupos	p
Dilatación aórtica por RM		Media (IC95%)		Media (IC95%)	Media (IC95%)	
Raíz aórtica						
Diámetro (mm/año)	61	0,4 ± 0,6 (0,2 a 0,5)	58	0,4 ± 0,5 (0,3 a 0,6)	0,0 (-0,25 a 0,17)	0,754
Diámetro/SC (mm/m ² /año)	61	-0,1 ± 0,4 (-0,2 a 0,0)	58	-0,1 ± 0,4 (-0,2 a 0,0)	0,0 (-0,2 a 0,1)	0,803
Z-score (por año)	61	-0,1 ± 0,4 (-0,2 a -0,0)	57	-0,2 ± 0,4 (-0,3 a 0,1)	0,1 (-0,1 a 0,2)	0,236
Aorta ascendente						
Diámetro (mm/año)	61	0,2 ± 0,4 (0,1 a 0,3)	58	0,1 ± 0,6 (0,0 a 0,3)	0,1 (-0,1 a 0,2)	0,551
Diámetro/SC (mm/m ² /año)	61	-0,2 ± 0,4 (-0,3 a -0,1)	58	-0,2 ± 0,4 (-0,3 a -0,1)	0,0 (-0,1 a 0,2)	0,745

Los resultados se expresan como el cambio anual con la media ± DE (IC95%). p es para la prueba t de Student. SC: superficie corporal.

Conclusiones: En el síndrome de Marfan, el losartan no fue superior al atenolol para la prevención de la dilatación aórtica o los eventos aórticos en un seguimiento largo (6,7 años).