



## 7005-5. INHIBIDORES DE LA ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA/ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR DE ANGIOTENSINA EN PACIENTES ANCIANOS CON DISFUNCIÓN SISTÓLICA Y ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AVANZADA: ¿DAÑO O BENEFICIO?

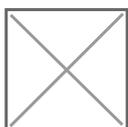
Ana Devesa Arbiol<sup>1</sup>, Marcelino Cortés García<sup>1</sup>, Ana Lucía Rivero Monteagudo<sup>1</sup>, Juan Martínez Milla<sup>1</sup>, Marta López Castillo<sup>1</sup>, Mikel Taibo Urquía<sup>1</sup>, Sem Briongos Figueroa<sup>2</sup>, Juan Antonio Franco Peláez<sup>1</sup> y José Tuñón Fernández<sup>1</sup>, del <sup>1</sup>Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid y <sup>2</sup>Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina/antagonistas del receptor de angiotensina II (IECA/ARAI) han demostrado reducir la mortalidad en pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) y fracción de eyección de ventrículo izquierdo reducida (FEVIr). Sin embargo, hay una falta de información sobre el beneficio de estos fármacos en pacientes con IC con FEVIr y enfermedad renal crónica (ERC) avanzada, con menos datos aún en pacientes ancianos. El objetivo de este estudio es evaluar el papel de los IECA/ARAI en pacientes con ERC avanzada con edad  $\geq 75$  años.

**Métodos:** De enero de 2008 a julio de 2014, se seleccionaron 802 pacientes  $\geq 75$  años con fracción de eyección  $\leq 35\%$ . De este grupo, se incluyeron 194 pacientes con ERC avanzada (definida como filtrado glomerular (FG)  $\leq 45$  ml/min/1,73 m<sup>2</sup>). Se tomaron datos clínicos, ecocardiográficos y electrocardiográficos de los registros hospitalarios. El seguimiento se realizó a través de llamadas telefónicas y a través de la historia clínica. Se realizó un análisis multivariante de regresión de Cox para evaluar la relación entre el tratamiento con IECA/ARAI y la aparición de un evento adverso cardiovascular mayor (MACE), compuesto de muerte por cualquier causa u hospitalización por insuficiencia cardiaca.

**Resultados:** De los 194 pacientes incluidos, el 66% eran varones y la edad media fue  $82,9 \pm 5,1$  años. La fracción de eyección media fue de  $27,8 \pm 6,6\%$ . La etiología isquémica se encontró en el 49,5%. El FG estaba entre 45-30 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> en el 75,3% de los pacientes y 30 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> en el 24,7%. Al final del seguimiento ( $32 \pm 23$  meses), el 61,3% de los pacientes estaban infratratados con IECA/ARAI (el 69,2% de los pacientes con FG 45-30 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> y el 37,4% de los pacientes con 30 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>). Al final del seguimiento, 146 pacientes (75,3%) desarrollaron un MACE y 121 pacientes (62,4%) murieron por cualquier causa. Después de un análisis multivariante de regresión de Cox, el tratamiento con IECA/ARAI se asoció de forma independiente con una disminución de la tasa de MACE (OR 0,63 [0,41-0,97]) (figura).



*Curvas Kaplan Meier: MACE.*

**Conclusiones:** De acuerdo con nuestros datos, el tratamiento con IECA/ARAII en pacientes ancianos con IC con FEVIr y ERC avanzada se asoció con una menor tasa de aparición de MACE. El tratamiento con IECA/ARAII podría mejorar el pronóstico de esta población seleccionada, cuando no exista una contraindicación formal para su uso.