Rev Esp Cardiol. 2019;72(Supl 1): 130

Revista Española de Cardiología

5009-7. BENEFICIO PRONÓSTICO COMPARATIVO DE IECA FRENTE A ARA2 EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO Y FRACCIÓN DE EYECCIÓN DE VENTRÍCULO IZQUIERDO CONSERVADA

María Cespón Fernández, Sergio Raposeiras Roubín, Emad Abu-Assi, Isabel Muñoz Pousa, Luis Manuel Domínguez Rodríguez, Pablo Domínguez Erquicia, Rafael Cobas Paz, Berenice Caneiro Queija, Luis Pérez Casares, Karim Jamhour Chelh, Elena López Rodríguez, María Castiñeira Busto, Saleta Fernández Barbeira y Andrés Iñiguez Romo, del Hospital Universitario Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra).

Resumen

Introducción y objetivos: En pacientes con FEVI reducida, los IECA y ARA2 mostraron resultados equiparables en cuanto a mortalidad. Sin embargo, no hay evidencia sólida de la eficacia comparativa entre ambos fármacos en pacientes con FEVI conservada síndrome coronario agudo (SCA). El objetivo de este estudio fue evaluar si la selección entre IECA yARA2 en pacientes con FEVI conservada tras un SCA confiere un beneficio pronóstico, basado en resultados de la vida real.

Métodos: Los datos analizados en este estudio se obtuvieron del registro CardioCHUVI (2010-2016), en el que se incluyeron de manera consecutiva todos los pacientes dados de alta después de un SCA (infarto agudo de miocardio –IAM- y angina inestable). Del conjunto inicial de pacientes (5,864) se seleccionaron aquellos con FEVI ? 40% que además habían sido tratados con IECA o ARA2. La cohorte final de estudio contó con 3.665 pacientes. Se realizó un emparejamiento por *propensity score* para establecer 2 cohortes (una para pacientes con IECA y otra con ARA2) con características basales equiparables. Se comparó la relación del tratamiento con los eventos pronósticos mediante un análisis de supervivencia (muerte, IAM, insuficiencia cardiaca y evento combinado).

Resultados: Durante un seguimiento promedio de 3,6 ± 2,1 años, 392 pacientes murieron (10,7%), 274 tuvieron IAM (7,5%) y 442 desarrollaron IC (12,1%). Del total de pacientes, 2,403 (65,6%) fueron dados de alta con IECA. Los análisis de supervivencia no demostraron diferencias significativas entre IECA y ARA2 para los eventos: muerte por cualquier causa (sHR para ARA2: 0,952; IC95% [0,70-1,29]), IAM (sHR para ARA2: 1,34; IC95% [0,95-1,89]), insuficiencia cardiaca (sHR para ARA2: 1,11; IC95% [0,85-1,45]) y evento combinado de los 3 objetivos anteriores (sHR para ARA2: 1,14; IC95% [0,92-1,40]) (figura). Se realizó además un análisis de regresión para múltiples variables (características clínicas y analíticas de riesgo: hipertensión arterial, dislipemia, diabetes, función renal, clase Killip, tipo de SCA, formas de revascularización) y no se encontraron diferencias pronósticas entre ambos fármacos.

Incidencia comparativa de evento combinado (muerte, IAM e IC) entre pacientes tratados con IECA y ARA2.

Conclusiones: En pacientes con FEVI ? 40% después de un SCA no existen diferencias pronósticas entre el uso de IECA y ARA2.