



6022-228. BENEFICIO PRONÓSTICO EN TÉRMINOS DE SUPERVIVENCIA Y EVENTOS CARDIOVASCULARES DE LOS IECA Y ARA-II EN PACIENTES ANCIANOS CON FIBRILACIÓN AURICULAR

María Cespón Fernández, Sergio Raposeiras Roubín, Emad Abu Assi, Isabel Muñoz Pousa, Andrea Lizancos Castro, José Antonio Parada Barcia, Pablo Domínguez Erquicia, Luis Manuel Domínguez Rodríguez, Berenice Caneiro Queija, Rafael José Cobas Paz y Andrés Iñiguez Romo

Hospital Universitario Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra).

Resumen

Introducción y objetivos: Los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) y los antagonistas del receptor de la angiotensina-II (ARA-II) han demostrado efectos antiarrítmicos útiles como parte de la estrategia “upstream” en el tratamiento de la fibrilación auricular (FA). Sin embargo, el potencial valor pronóstico de estos fármacos en términos de mortalidad y eventos cardiovasculares no está claro, especialmente en pacientes ancianos con FA, a menudo infrarrepresentados en los estudios. El objetivo de este trabajo es determinar el potencial beneficio pronóstico de los IECA y ARA-II en términos de mortalidad y eventos cardiovasculares mayores (ingreso por insuficiencia cardíaca [IC], infarto agudo de miocardio [IAM] e ictus) en pacientes ancianos con FA.

Métodos: Los datos analizados en este estudio se obtuvieron del registro CardioCHUVI-FA_75, que incluye pacientes diagnosticados de FA entre 2011 y 2017. Se incluyeron un total de 9348 pacientes mayores de 75 años para el análisis. Se aplicaron técnicas de propensity score matching para obtener dos grupos de 3601 pacientes con características basales equiparables. El impacto del tratamiento con IECA o ARA-II en la mortalidad y en los eventos cardiovasculares mayores se evaluó mediante un análisis de regresión de Cox.

Resultados: Durante un periodo de seguimiento de $3,7 \pm 1,7$ años, hubo 3144 muertes (33,6%), de las cuales el 40,5% fueron por causa cardiovascular. El ingreso por IC fue el evento cardiovascular más frecuente ($n = 2.986$, 31,9%), seguido del ictus ($n = 537$, 5,7%) e IAM ($n = 197$, 2,1%). No encontramos diferencias significativas entre pacientes con y sin tratamiento con IECA o ARA-II en términos de mortalidad (HR 0,96, IC95% 0,87-1,05). Tampoco se encontraron diferencias pronósticas en cuanto eventos cardiovasculares (HR para IC: 1, IC95% 0,91-1,10; HR para IAM: 1,02, IC95% 0,71-1,47; HR para ictus: 1,03, IC95% 0,82-1,30) ni como parte del evento combinado de estos junto con mortalidad (HR 1, IC95% 0,91-1,09).



Mortalidad predicha e incidencia acumulada de evento combinado para tratamiento con IECA y ARA-II.

Conclusiones: Los IECA y los ARA-II no mejoran los resultados en términos de mortalidad y eventos cardiovasculares en pacientes ancianos con FA. Aunque estas terapias tienen un interés creciente como parte

de la estrategia “upstream” para el manejo de la FA, su uso no añade un efecto pronóstico beneficioso en cuanto a supervivencia y morbilidad cardiovascular en pacientes ancianos.