Rev Esp Cardiol. 2023;76(Supl 1): 269

Revista Española de Cardiología

5. INHIBICIÓN FARMACOLÓGICA DEL SISTEMA RENINA-ANGIOTENSINA-ALDOSTERONA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA AVANZADA PORTADORES DE DISPOSITIVO DE ASISTENCIA VENTRICULAR. ASOCIACIÓN CON EVOLUCIÓN CLÍNICA, REMODELADO Y PERFIL HEMODINÁMICO

Fernando Riesgo Gil[1], Mailen Konicoff[2], Marc Izquierdo Ribas[2], María Monteagudo Vela[2], Diana García Saez[2], Álvaro Luis Gamarra Lobato[3], Javier Ibero Valencia[4], Miren Vicente Elcano[5], Alba Maestro Benedicto[6], Andrea Fernández Valledor[7], Joan Guzmán Bofarull[7], Milena Antúnez Ballesteros[8], Luis Nieto Roca[9], Guglielmo Gallone[2] y John Dunning[2]

[1]Advanced Heart Failure, Transplant and MCS. Harefield Hospital, Londres, Reino Unido, [2]Harefield Hospital, Londres, Reino Unido, [3]Hospital Universitario de La Princesa, Madrid, España, [4]Complejo Hospitalario San Millán-San Pedro, Logroño (La Rioja), España, [5]Cardiología. Hospital del Mar, Barcelona, España, [6]Cardiología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España, [7]Cardiología. Hospital Clínic, Barcelona, España, [8]Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Salamanca, España y [9]Cardiología. Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La inhibición farmacológica del sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA) es una pieza clave en el manejo de pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) y fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) reducida. No obstante, en pacientes con IC avanzada, portadores de dispositivos de asistencia ventricular (LVAD), el uso de inhibidores del SRAA (iSRAA) es menos frecuente y se sustenta en escasa evidencia.

Métodos: Para evaluar el potencial beneficio de la inhibición del SRAA en pacientes portadores de LVAD, realizamos un estudio observacional retrospectivo con 165 pacientes consecutivos, vivos a los 6 meses tras el implante de un LVAD entre 2010 y 2020. Se evaluó la tasa de prescripción de iSRAA a los 6 meses, así como los motivos clínicos por los que no fueron prescritos o titulados. El objetivo primario del estudio fue comparar la incidencia de la variable combinada (mortalidad cardiovascular + hospitalización por IC) entre pacientes que recibían o no iSRAA a los 6 meses y durante un periodo de seguimiento de hasta 2 años. También se evaluaron y compararon sistemáticamente a los 6 y 18 meses el perfil ecocardiográfico, hemodinámico (mediante cateterismo derecho) y funcional (mediante ergoespirometría), así como su asociación con el uso o titulación de iSRAA a los 6 meses.

Resultados: Transcurridos 6 meses del implante del LVAD, un 76% de los pacientes recibían iSRAA, aunque solo la mitad del total había iniciado o titulado la medicación en este periodo. Las características de los pacientes que no recibían o aumentaban la dosis de iSRAA (52%) eran similares a las de aquellos que sí lo hacían (48%), sin encontrarse una justificación clínica para esta decisión en hasta un 62% de los pacientes. El uso de iSRAA a los 6 meses se asoció significativamente con una reducción del riesgo de aparición de hospitalización por IC o mortalidad cardiovascular (adj-HR 0,24, IC95% 0,09-0,64, ajustado por edad, sexo, año de implante del LVAD, cirugía cardiaca concomitante y fracaso ventricular derecho). Del mismo modo, el uso de iSRAA se asoció con una mejoría del perfil ecocardiográfico y una tendencia positiva del perfil hemodinámico.

Conclusiones: La inhibición farmacológica del SRAA se asocia a mejor evolución clínica en pacientes con IC avanzada portadores de LVAD. Esta mejoría podría estar mediada por la optimización del remodelado ventricular y el perfil hemodinámico.