



# Revista Española de Cardiología



## 6010-6. CAUSAS DE INFRATRATAMIENTO CON INHIBIDORES DEL RECEPTOR DE ANGIOTENSINA/INHIBIDORES DE NEPRILISINA EN PACIENTES ANCIANOS CON INSUFICIENCIA CARDIACA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN REDUCIDA. ¿PODEMOS HACERLO MEJOR?

Carlos Rodríguez López, Marcelino Cortés García, Jorge Balaguer Germán, José Antonio Esteban Chapel, Luis Nieto Roca, José María Romero Otero, Juan Martínez Milla, Ana María Pello Lázaro, Mikel Taibo Urquía y José Tuñón Fernández

Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** En pacientes ancianos, la insuficiencia cardiaca con fracción de eyección reducida (ICFER) es una patología común con una alta mortalidad. Existen varios tratamientos que han demostrado reducir la mortalidad de esta entidad, como los inhibidores del receptor de angiotensina/inhibidores de neprilisina (ARNI). No obstante, en pacientes ancianos existe una infrautilización de estos tratamientos en general, y ARNI en particular.

**Métodos:** Se incluyeron prospectivamente pacientes de nuestro centro de más de 75 años con FEVI  $\geq$  40% y con indicación de tratamiento con ARNI, desde enero de 2016 a diciembre 2020. Se recopilaron características clínicas, demográficas, y de seguimiento.

**Resultados:** Se incluyeron 616 pacientes. La edad media fue 83,3 años ( $DE \pm 5,1$ ) y el 65,6% varones. El 81,2% eran hipertensos y el 35,4% diabéticos. El 17,8% presentaba enfermedad pulmonar crónica y el 53,6% enfermedad renal crónica. La FEVI media fue del 29,3% ( $DE \pm 7,7\%$ ), siendo el 46,6% de los casos de causa isquémica. El 60,2% se encontraban en ritmo sinusal y el 84,3% en NYHA I-II al inicio del seguimiento. El 55,5% recibía IECA o ARA-II de forma aislada, el 76,9% bloqueadores beta y el 40,4% inhibidores del receptor de mineralocorticoides. El 14,3% eran tratados con ARNI. El seguimiento mediano fue de 35,5 meses y durante este periodo, se observó una mortalidad total del 50,2%. Un análisis de supervivencia multivariado (regresión de Cox) mostró que el uso de ARNI era un factor protector de mortalidad (HR 0,26; IC95% 0,16-0,44). Entre los pacientes no tratados con ARNI, solo un 14,2% tenía una causa justificada, entre ellas, enfermedad renal crónica o deterioro de función renal (7,2%), hipotensión (4,7%) o hiperpotasemia (0,8%). Sin embargo, el 85,8% de los pacientes no tenía una causa clara que contraindicase el uso de ARNI.

**Conclusiones:** De acuerdo con nuestros resultados, existe un marcado infratratamiento con ARNI en pacientes ancianos con ICFER. Podría ser explicado por mayor intolerancia o comorbilidades que impidan su inicio, pero también por un seguimiento más laxo de las guías. Nuestra población mostró una mejoría significativa de la supervivencia en los pacientes tratados con ARNI, por lo que un incremento en la indicación de estos fármacos podría resultar en un beneficio pronóstico en este grupo de pacientes. No obstante, se requieren datos adicionales que confirmen estos hallazgos.