



6010-7. USO Y BENEFICIO DE LOS INHIBIDORES DEL RECEPTOR DE ANGIOTENSINA-NEPRILISINA EN PACIENTES "MUY ANCIANOS" CON DISFUNCIÓN SISTÓLICA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO

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

Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Múltiples fármacos han demostrado beneficio clínico en pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) y fracción de eyección reducida (ICFEr). La evidencia es escasa en los pacientes muy ancianos (? 85 años), especialmente para los últimos fármacos aceptados, como los inhibidores del receptor de angiotensina-neprilisina (ARNI). El objetivo es estudiar el papel de los ARNI en pacientes muy ancianos con ICFEr.

Métodos: Se incluyeron prospectivamente pacientes con disfunción sistólica del ventrículo izquierdo (FEVI 75 años desde enero de 2016 hasta diciembre de 2020. Se recogieron variables clínicas, electrocardiográficas y ecocardiográficas. Exponemos los resultados de los pacientes con edad ? 85 años.

Resultados: Se analizaron 252 pacientes con edad media de 88,3 años (desviación estándar, DE, $\pm 2,9$). El 43,7% eran mujeres. El 81,7% eran hipertensos, el 31,7% diabéticos, el 57,5% dislipidémicos. El 60% presentaban enfermedad renal crónica (FGe 60 ml/min/m²) y el 13,1% enfermedad pulmonar. El 43,3% presentaba miocardiopatía isquémica, el 32,1% no isquémica y el 22% no contaba con estudio coronario. La FEVI media en el momento de inclusión fue del 28,75% (DE $\pm 7,35\%$). El 87,2% estaba en clase funcional I-II; el 55,2% se encontraba en ritmo sinusal en el momento de la inclusión. El 69,8% recibía bloqueadores beta, el 57,1% IECA/ARAII y antagonistas de los receptores de mineralocorticoides el 34,1%. El total de pacientes con ARNI fue del 7,9%. La mediana de seguimiento fue 27,5 meses, durante los cuales el 65,5% falleció y el 73,4% presentó evento cardiaco (mortalidad total o ingreso hospitalario por IC). El análisis univariante reveló una disminución significativa de la mortalidad en los que recibieron ARNI (45 frente a 67,2%, $p = 0,05$). El análisis de supervivencia multivariante mostró que el uso de ARNI actuó como un potencial factor protector frente a la mortalidad por cualquier causa, a pesar de no ser estadísticamente significativo (HR 0,562; IC95% 0,287-1,100).



Análisis de supervivencia (Kaplan-Meier) en función de consumo de ARNI.

Conclusiones: En nuestra cohorte de pacientes muy ancianos (? 85 años) con ICFEr, el uso de ARNI mostró una tendencia hacia una menor mortalidad. Hubo una infrautilización significativa del fármaco en esta

población, que podría relacionarse con una mayor comorbilidad, pero también con una menor aplicación de las guías clínicas. Son necesarios más estudios en este subgrupo de pacientes para confirmar los hallazgos.