



6011-125. VALOR PRONÓSTICO DE LOS IECA/ARAI EN PACIENTES ANCIANOS CON INSUFICIENCIA CARDIACA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN REDUCIDA CON Y SIN ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

Juan Martínez¹, Marcelino Cortés García¹, Marta López Castillo¹, Ana Lucía Rivero Monteagudo¹, Ana Devesa Arbiol¹, Mikel Taibo Urquía¹, Sem Briongos Figuero², María Luisa Martín Mariscal³, Juan Antonio Franco Peláez¹ y José Tuñón Fernández¹, del ¹Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid, ²Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid y ³Hospital Ruber Internacional, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Se ha demostrado que los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina y los bloqueadores de los receptores de angiotensina II (IECA/ARAI) reducen la mortalidad en pacientes con insuficiencia cardiaca y fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) reducida. Sin embargo, hay falta de información acerca del beneficio de estos medicamentos en pacientes con enfermedad renal crónica (IRC), y aún menos en pacientes de edad avanzada. Nuestro objetivo es comparar el impacto sobre el pronóstico que tienen los IECA/ARAI en función de si la insuficiencia renal crónica (IRC) está presente o no.

Métodos: De enero de 2008 a julio de 2014, incluimos consecutivamente a 802 pacientes de más de 75 años que tenían FEVI $\leq$ 35%. Los datos clínicos, ecocardiográficos y de ECG se recogieron mediante la revisión de la historia clínica electrónica. El seguimiento también se realizó a través de contacto telefónico y consultas externas. Se analizó la relación entre el tratamiento con IECA/ARAI (con diferentes dosis) y la aparición de mortalidad o MACE (eventos cardiovasculares adversos mayores: compuesto de muerte por cualquier causa u hospitalización por insuficiencia cardiaca).

Resultados: De la población total, 410 (51%) pacientes no tenían IRC (filtración glomerular (GFR) > 60 ml/min/1,73 m²) y 390 (49%) pacientes tenían IRC (con GFR ≤ 60 ml/min/1,73 m²). Analizamos la población en función de la presencia o no IRC. Ambos grupos tenían características basales similares excepto la edad: $81,5 \pm 4,5$ años frente a $82,6 \pm 4,1$ (p 0,05) y el porcentaje de uso de IECA/ARAI 78,8% del total frente a 66,9% del total (p 0,05). La FEVI media fue $27,9 \pm 6,5$ frente a $28,12 \pm 6,5\%$ (p $> 0,05$). El seguimiento medio fue de 33 ± 22 frente a 32 ± 23 meses (p $> 0,05$). En el grupo de pacientes sin IRC murieron 170 (42%) y 239 (58%) pacientes tuvieron un MACE. En el grupo de IRC murieron 211 (54,1%) pacientes y 257 (65,9%) sufrieron un evento cardiovascular grave. En el análisis univariado en ambos grupos el uso de IECA/ARAI redujo la mortalidad y los MACE. Después del análisis multivariado, los IECA/ARB parecen ser beneficiosos en el grupo de IRC (OR 0,71 [0,50-0,98]), pero no en aquellos pacientes sin IRC.

Conclusiones: De acuerdo con nuestros resultados se debe potenciar el tratamiento con IECA/ARAI en pacientes ancianos con insuficiencia cardiaca, FEVI reducida e IRC incluso más que en aquellos sin IRC.