



5022-4. USO Y BENEFICIO DE ANTAGONISTAS DE RECEPTOR MINERALOCORTICOIDE EN PACIENTES ANCIANOS CON DISFUNCIÓN SISTÓLICA DE VENTRÍCULO IZQUIERDO E INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

Ana Devesa Arbiol, Marcelino Cortés García, Juan Martínez Milla, Ana Lucía Rivero Monteagudo, Marta López Castillo, Mikel Taibo Urquía, Juan Antonio Franco Peláez y Jerónimo Farré Muncharaz de la Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Los antagonistas del receptor mineralocorticoide (ARM) han demostrado disminuir la mortalidad en pacientes con insuficiencia cardiaca y fracción de eyección de ventrículo izquierdo (FEVI) reducida. Sin embargo, hay pocos datos sobre los posibles beneficios de estos fármacos en pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC), siendo aún más limitada en pacientes ancianos. El objetivo de este trabajo es valorar el papel de los ARM en pacientes con FEVI reducida y ≥ 75 años con IRC.

Métodos: Desde enero 2008 hasta julio 2014 se incluyó de forma prospectiva a pacientes ≥ 75 años con FEVI $\leq 35\%$. De este grupo se identificaron 390 pacientes con IRC en el momento de la inclusión (definida como aclaramiento de creatinina $60 \text{ ml/min/1,73 m}^2$). Se obtuvieron variables clínicas, electrocardiográficas y ecocardiográficas, y se realizó un seguimiento mediante consulta de la historia clínica electrónica o mediante llamada telefónica.

Resultados: Se incluyeron 390 pacientes. El 62,3% eran varones, y la edad media fue $82,6 \pm 4,1$ años. La media de FEVI fue $27,9 \pm 6,5\%$. En el 50,6% de los casos la etiología era isquémica. El filtrado glomerular estaba entre 60 y $45 \text{ ml/min/1,73 m}^2$ en el 50,3% de los pacientes, $45\text{--}30 \text{ ml/min/1,73 m}^2$ en el 37,4% y $30 \text{ ml/min/1,73 m}^2$ en el 12,3%. Al final del seguimiento, el 40% de los pacientes estaba bajo tratamiento con ARM (46,8% con filtrado glomerular 60-45 ml/min/1,73 m^2 ; 45,4% en pacientes con filtrado glomerular 45-30 ml/min/1,73 m^2 ; y 10,6% en pacientes con filtrado glomerular $30 \text{ ml/min/1,73 m}^2$). Tras una media de seguimiento de 32 ± 23 meses, 211 pacientes (54,1%) murieron y 257 (65,9%) tuvieron un evento cardiovascular mayor (muerte u hospitalización por insuficiencia cardiaca). Tras análisis multivariante con regresión de Cox, el tratamiento con ARM no se asoció con una disminución de eventos cardiovasculares (OR 1,08 [0,84-1,39]) o mortalidad total (OR 1,09 [0,83-1,44]).

Conclusiones: El tratamiento con ARM no redujo el riesgo de mortalidad o eventos cardiovasculares en nuestra población de pacientes ancianos con FEVI $\leq 35\%$ e IRC. Se necesitan estudios dirigidos para determinar el valor de la terapia ARM en este subgrupo de pacientes.