



5022-5. USO Y BENEFICIO DE LOS INHIBIDORES DEL EJE RENINA-ANGIOTENSINA-ALDOSTERONA EN PACIENTES ANCIANOS CON DISFUNCIÓN SISTÓLICA DE VENTRÍCULO IZQUIERDO E INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

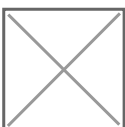
Ana Lucía Rivero Monteagudo, Marcelino Cortés García, Ana Devesa Arbiol, Marta López Castillo, Juan Martínez Milla, María Luisa Martín Mariscal, Mikel Taibo Urquía y Jerónimo Farré Muncharaz de la Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La terapia con inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina/antagonistas de los receptores de angiotensina (IECA/ARAI) han demostrado reducir la mortalidad en pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) con fracción de eyección de ventrículo izquierdo (FEVI) reducida. Sin embargo, no hay información sobre los beneficios de estos fármacos en pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC), y aún menos en paciente ancianos, población en la cual la IRC es común. El objetivo de este estudio es evaluar el rol de IECA/ARAI en pacientes con IC con FEVI reducida e IRC con edad ≥ 75 años.

Métodos: De enero 2008 a julio 2014, se incluyó prospectivamente a 802 pacientes mayores de 75 años que tenían FEVI $\geq 35\%$, y de estos se incluyeron en el estudio 390 pacientes que tenían una tasa de filtrado glomerular (TFG) ≥ 60 ml/min/1,73 m². Se obtuvieron datos clínicos, electrocardiográficos y ecocardiográficos de las historias clínicas del hospital. El seguimiento fue vía telefónica o a través de las historias clínicas electrónicas. Se realizó un análisis multivariable de regresión Cox para evaluar la relación entre la terapia con IECA/ARAI y eventos adversos cardiovasculares (EACV), consistentes en muerte cardiovascular y hospitalización por IC.

Resultados: De los 390 pacientes incluidos, 62,3% fueron varones y la edad media fue de $82,6 \pm 4,1$ años. La FEVI media fue de $27,9 \pm 6,5\%$. Etiología isquémica fue encontrada en 50,6% de los casos. TFG fue entre 60-45 ml/min/1,73 m² en 50,3% de los pacientes, 44-30 ml/min/1,73 m² en 37,4%, y 30 ml/min/1,73 m² en 12,3%. Después de un seguimiento de 32 ± 23 meses, 68,7% de los pacientes estuvieron en tratamiento con IECA/ARAI (76% en pacientes con TFG de 60-45 ml/min/1,73 m²; 69,2% con TFG de 44-30 ml/min/1,73 m²; y 37,4% en pacientes con 30 ml/min/1,73 m²); 211 pacientes (54,1%) fallecieron durante el seguimiento y 257 pacientes (65,9%) presentaron un EACV. El análisis multivariable con regresión Cox mostró que el tratamiento con IECA/ARAI fue un factor independiente asociado con una reducción de EACV en nuestra población (OR 0,71 [0,50-0,98]).



Asociación entre terapia con IECA/ARAI y EACV.

Conclusiones: Nuestros resultados muestran que la terapia con IECA/ARAI en pacientes ancianos con IC por FEVI reducida e IRC está asociada con una tasa menor de EACV. La terapia con estos fármacos podría

mejorar el pronóstico de esta población, cuando no hay una contraindicación formal para su uso.