



7005-2. VALOR PRONÓSTICO DE LA DOSIS DE INHIBIDORES DEL SISTEMA RENINA-ANGIOTENSINA EN EL PACIENTE ANCIANO CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN REDUCIDA Y ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

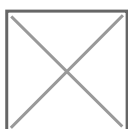
Ana Lucía Rivero Monteagudo¹, Marcelino Cortés García¹, Ana Devesa Arbiol¹, Juan Martínez Milla¹, Marta López Castillo¹, Mikel Taibo Urquía¹, Sem Briongos Figuero², Juan Antonio Franco Peláez¹ y José Tuñón Fernández¹, del ¹Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid y ²Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El tratamiento con inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina/bloqueadores del receptor de angiotensina (IECA/ARAI) han demostrado reducir la mortalidad en pacientes con insuficiencia cardíaca (IC) y fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) reducida. Sin embargo, no hay información acerca del beneficio de este tratamiento en paciente con enfermedad renal crónica (ERC), y menos aun en los pacientes ancianos. El objetivo de este estudio es determinar el impacto de las diferentes dosis de IECA/ARAI en el pronóstico de estos pacientes.

Métodos: De enero 2008 a julio 2014, se registraron consecutivamente 802 pacientes mayores de 75 años con FEVI $\leq$ 35%. De este grupo, 390 pacientes con una tasa de filtrado glomerular (TFG) $\leq$ 60 ml/min/1,73 m² fueron incluidos. Los pacientes fueron divididos en 3 grupos dependiendo de la dosis de IECA/ARAI: no dosis (ND), dosis bajas (DB) (50% de la dosis objetivo) y dosis altas (DA; $\geq$ 50%). Se recogieron datos clínicos, electrocardiográficos y ecocardiográficos de las historias clínicas. El seguimiento fue realizado vía telefónica y consulta de historia clínica electrónica.

Resultados: De los 390 pacientes incluidos, 62,3% eran varones y la edad media fue de $82,6 \pm 4,1$ años. La FEVI media fue $27,9 \pm 6,5\%$. El 50,6% de los casos tenían etiología isquémica. La TFG estaba entre 60 a 45 ml/min/1,73 m² en 50,3% de los pacientes, 45-30 ml/min/1,73 m² en 37,4% y 30 ml/min/1,73 m² en 12,3%. Al final del seguimiento (32 ± 23 meses), 66,9% de los pacientes estaban en tratamiento con IECA/ARAI (31,5% DB y 35,4% DA); 211 pacientes (54,1%) fallecieron y 257 pacientes (65,9%) tuvieron un evento cardiovascular mayor (ECVM), compuesto por muerte u hospitalización por IC. Después de un análisis multivariable de regresión de Cox, tratamiento con IECA/ARAI se asoció independientemente con una tasa reducida de eventos (OR 0,71 [0,50-0,98]). Los grupos de DB y DA estuvieron asociados con una reducción de ECVM con respecto a el grupo de ND, sin diferencias entre ambos grupos.



Asociación entre dosis de IECA/ARAI y ECVM.

Conclusiones: El tratamiento con IECA/ARAI en pacientes ancianos con IC, FEVI reducida y ERC estuvo asociada con una tasa menor de ECVM, independientemente de la dosis.