



5031-7. PACIENTES DE EDAD AVANZADA CON INSUFICIENCIA CARDIACA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN REDUCIDA E INSUFICIENCIA RENAL: ¿FUNCIONA EL TRATAMIENTO ESTÁNDAR?

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

Resumen

Introducción y objetivos: Diversos tratamientos han demostrado una reducción de la mortalidad en pacientes con insuficiencia cardiaca y fracción de eyección reducida (ICFEr). Sin embargo, hay pocos datos sobre el beneficio de estas terapias en pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) e incluso menos en pacientes de edad avanzada, donde la insuficiencia renal es frecuente. Nuestro objetivo es evaluar el papel de la terapia estándar en pacientes ≥ 75 años con ERC e ICFEr.

Métodos: De enero de 2008 a julio de 2014 se incluyó prospectivamente a 802 pacientes ≥ 75 años con una fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) $\leq 35\%$. Del total se identificaron 390 pacientes con ERC en el momento de la inclusión (aclaramiento de creatinina $60 \text{ ml/min/1,73 m}^2$). Se recogieron variables clínicas, ecocardiográficas, electrocardiográficas, etc. y se realizó un seguimiento prospectivo consultando su historia clínica electrónica, o bien mediante contacto telefónico.

Resultados: Se incluyeron 390 pacientes. Los varones representaban el 62,3% de todos los participantes, con una edad media de $82,6 \pm 4,1$ años. La FEVI media fue $27,9 \pm 6,5\%$. La etiología isquémica se encontró en el 50,6% de los casos. El filtrado glomerular fue de 60 a $45 \text{ ml/min/1,73 m}^2$ en el 50,3% de los pacientes, 45 - $30 \text{ ml/min/1,73 m}^2$ en el 37,4% y $30 \text{ ml/min/1,73 m}^2$ en el 12,3%. Tras el seguimiento, el 67,4% de los pacientes estaban en tratamiento con bloqueadores beta (BB), el 68,7% con inhibidores de la enzima de conversión de angiotensina (IECA)/ARA II, el 40% con antagonistas de los receptores de mineralocorticoides y el 6,9% recibió un dispositivo de resincronización cardiaca (dRSC). El seguimiento medio fue de 32 ± 23 meses. Durante el periodo de estudio, 211 pacientes (54,1%) murieron y 257 (65,9%) tuvieron un evento cardiovascular mayor (definido como muerte o hospitalización por insuficiencia cardiaca). Después de un análisis multivariado de regresión de Cox, el tratamiento con IECA/ARA II (OR 0,71 [0,50-0,98]) disminuyó los eventos cardiovasculares mayores. Los BB (OR 0,51 [0,35-0,74]) y los dRSC (OR 0,43 [0,21-0,91]) se asociaron independientemente con un riesgo reducido de muerte.

Conclusiones: Las terapias recomendadas por las guías (farmacológicas y no farmacológicas) tienen un efecto beneficioso en nuestra población de pacientes ancianos con ERC e ICFEr. Una mejor adherencia a las guías de práctica clínica conduciría a un mejor pronóstico en este grupo de pacientes.