



IC-11. - EFECTOS DE INHIBICIÓN DE LA ALDOSTERONA EN LOS PACIENTES RICA CON IC Y FRACCIÓN DE EYECCIÓN PRESERVADA

C. Sánchez Sánchez¹, H. Mendoza¹, L. Ceresuela³, F. Formiga⁴, C. Pérez-Bocanegra⁵, R. Oropesa⁶, P. Bettencourt⁷, M. Montero Pérez-Barquero⁸, L. Manzano, en representación del Grupo de Trabajo IC y FA-Registro RICA

¹Servicio de Medicina Interna. Complejo Asistencial de Ávila. Ávila. ³Servicio de Medicina Interna. Hospital de L'Hospitalet-Consorci Sanitari Integral. L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona). ⁴Unidad de Geriatria. Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona). ⁵Servicio de Medicina Interna. Hospitals Vall d'Hebron. Barcelona. ⁶Servicio de Medicina Interna. Hospital de Can Misses. Ibiza (Illes Balears). ⁷Servicio de Medicina Interna. Hospital de Sao Joao. Oporto. ⁸Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba.

Resumen

Objetivos: En los últimos años varios estudios han demostrado los efectos beneficiosos de la inhibición de la aldosterona en los pacientes con IC y FEVI deprimida. Sin embargo, ningún estudio ha demostrado que tal tratamiento tenga beneficios significativos en términos de síntomas o supervivencia ni efectos contundentes en términos de hospitalización por IC en pacientes con FEVI preservada. El objetivo de nuestro estudio es analizar los efectos pronósticos de los antialdosterónicos en pacientes con FEVI preservada.

Métodos: El registro RICA consiste en un estudio multicéntrico de cohortes prospectivo para evaluar las características de pacientes con IC. Evaluamos un total de 1212 pacientes con FEVI > 50% y valoramos las características de los pacientes tratados con fármacos inhibidores de la aldosterona, cuantificamos su prescripción, analizamos la tasa de insuficiencia renal y comparamos el efecto del tratamiento en términos de mortalidad y reingresos.

Resultados: El 26,7% de los pacientes se encuentra con fármacos inhibidores de la aldosterona, y la edad media de estos pacientes es mayor (79,21, DE 7,92) que la de los pacientes sin tal tratamiento (78,94, DE 8,00). Los pacientes con antialdosterónicos presentan una mejor función renal (60,14, DE 25,25 vs 57,09, DE 25,18), similar FEVI (61,30, DE 7,70 vs 61,87, DE 7,99) y similares niveles de potasio (4,22, DE 0,58 vs 4,29, DE 0,61). Además los pacientes con tales fármacos presentan peor clase funcional (el 50% de los pacientes con antialdosterónicos en NYHA III-IV frente al 33% de los pacientes sin tal tratamiento; $p < 0,001$). A nivel pronóstico, los que recibieron tratamiento con antagonistas de aldosterona presentan una mayor tasa de reingresos al año (44,3% vs 29,1%; $p < 0,001$) y en el objetivo combinado de reingresos/exitus es mayor en los pacientes tratados (39,0% vs 29,0%; $p = 0,001$), sin diferencias significativas en el objetivo único de mortalidad al año ($p > 0,05$).

Discusión: Comparado con los pacientes de estudios previos que demostraron la eficacia de los fármacos antialdosterónicos en pacientes con IC y disfunción sistólica, nuestros pacientes con IC y FEVI preservada con tal tratamiento presentan mayor edad media. Existe además una mayor

tendencia a pautar fármacos antialdosterónicos en pacientes con una clase funcional más avanzada y con adecuado control de la función renal y niveles de potasio. Sin embargo, a diferencia de lo que ocurre en los pacientes con IC y disfunción sistólica, en los pacientes con FEVI preservada el tratamiento antialdosterónico parece tener un efecto perjudicial a nivel pronóstico con mayor tasa de reingresos y de reingresos/exitus en los pacientes tratados con resultados estadísticamente significativos.

Conclusiones: En nuestro estudio observacional los pacientes con FEVI preservada y tratamiento antialdosterónico reingresan más y tienen peor pronóstico en la variable combinada ingresos/muerte. Sin embargo, un análisis multivariante detallado incorporando variables de reconocido pronóstico en IC debe confirmar esta tendencia observada.