



IC-50. - INHIBICIÓN DEL EJE RENINA-ANGIOTENSINA EN LA INSUFICIENCIA CARDÍACA DIASTÓLICA

L. Pérez Belmonte, V. Herrero García, F. Zafra Sánchez, M. Platero Sánchez-Escribano, J. Pérez Díaz, M. Blanco Díaz, J. Osuna Sánchez, M. Guil García

Servicio de Medicina Interna. Hospital Comarcal de la Axarquía. Vélez-Málaga (Málaga).

Resumen

Objetivos: Analizar y caracterizar a pacientes con insuficiencia cardíaca con fracción de eyección conservada atendiendo al bloqueo del eje renina-angiotensina por la utilización de inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECAs) o antagonistas del receptor II de angiotensina (ARA-II).

Métodos: Análisis retrospectivo y observacional de pacientes con insuficiencia cardíaca con fracción de eyección ventricular superior o igual al 50%, ingresados en nuestro servicio de enero de 2007 a diciembre de 2011. Los pacientes se dividieron en dos grupos: grupo con bloqueo del eje (GBE) y grupo sin bloqueo (GSBE). Analizamos datos demográficos, hábitos tóxicos, comorbilidad, número de ingresos en el período, estancia y mortalidad. Se realizó un análisis estadístico bivalente, comparando las variables cualitativas con el test de χ^2 y las cuantitativas con el test de la t de Student.

Resultados: Se incluyeron un total de 302 pacientes de los que 52 (17,2%) formaban el GSBE. La edad media de ambos grupos estaba en torno a 74 años y el 50% de varones. En el GBE había más hipertensos (89,2 vs 48,1%, $p < 0,001$), diabéticos (49,6 vs 25%, $p < 0,001$) y dislipémicos (36,8 vs 11,5%, $p < 0,001$). En el resto de comorbilidades no presentaban diferencias significativas entre ambos grupos. El grado de disnea de la New York Heart Association (NYHA) fue mayor en el GBE (III o IV: 45,2 vs 32,7%, $p < 0,01$). Por otro lado, los pacientes del GSBE, reingresaban más precozmente (en el primer mes: 41 vs 7,9%, $p < 0,01$) y tenían mayor mortalidad intrahospitalaria (15,4 vs 4%, $p < 0,01$). Otras variables estudiadas no mostraron diferencias significativas.

Discusión: El beneficio del bloqueo del sistema renina ha sido ampliamente estudiado en diferentes series de pacientes ancianos con insuficiencia cardíaca con fracción de eyección disminuida pero su papel en la insuficiencia cardíaca diastólica hoy día no está establecida, sobre todo si existe insuficiencia renal asociada. En este estudio se muestra un beneficio con el uso de IECAs o ARA-II, mostrando menor mortalidad hospitalaria y menos reingresos precoces, a pesar que el GBE tienen más hipertensión arterial, diabetes, dislipemia y peor clase funcional, y sin que existieran diferencias en la edad, presencia de fibrilación auricular, síndrome coronario agudo, anemia ni insuficiencia renal crónica, siendo ésta última en muchos estudios un elemento de mal pronóstico, no así en nuestro estudio.

Conclusiones: El bloqueo del eje renina-angiotensina ha demostrado en este estudio ser beneficioso para los pacientes con insuficiencia cardíaca diastólica, mostrando menor mortalidad y evitando reingresos precoces, aunque al no ser un estudio prospectivo y aleatorizado podrían influir otros factores.