



IC-74. - TOLERANCIA A ANTIALDOSTERÓNICOS Y EVOLUCIÓN EN PACIENTES ANCIANOS FRÁGILES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA SEGÚN FRACCIÓN DE EYECCIÓN

M. López Reboiro, J. Cerqueiro González, D. Rubal Bran, I. Íñiguez Vázquez, J. Piñeiro Fernández, P. Ventura Valcárcel, E. Romay Lema, C. Abeledo

Servicio de Medicina Interna. Hospital Lucus Augusti. Lugo.

Resumen

Objetivos: Ver la tolerancia a antialdosterónicos (AA), y evolución en pacientes con ICC -frágil- (ancianos, comorbilidad), así como la posible influencia de la FEVI.

Métodos: Estudio prospectivo sobre pacientes ancianos con IC y comorbilidad, que reciben AA. Distinguimos los pacientes según su FEVI, y los seguimos durante 6 meses. Comparamos resultados antes y al final del seguimiento aplicando los tests de t-Student y chi-cuadrado.

Resultados: Ver tablas 1 y 2. p1 comparación entre los dos grupos, p2 comparación antes después de cada grupo.

Discusión: Los betabloqueantes (BB) e IECAs/ARAI son bien tolerados a lo largo del seguimiento. No los AA que hubo que suspenderlos en el 25% de los supervivientes, fundamentalmente por hiperpotasemia y deterioro renal. Con 3 ingresos por hiperpotasemia, sin mortalidad asociada. Tal intolerancia fue independiente de FEVI. Se consigue disminuir los reingresos hospitalarios (tanto totales como por IC) a pesar del deterioro de la función renal durante el seguimiento. Todo ello, también independiente, de la FEVI. Descartar una mortalidad muy alta no relacionable con los AA ni con la FEVI.

Tabla 1(IC-74)

Fármacos	FE > 35		FE < 35		p1	p2
	Antes	Después	Antes	Después		
Beta-bloqueantes	48/76 (63%)	36/54 (67%)	49/58 (84%)	33/42 (79%)	0,006/0,2	0,68/0,448
IECAs/ARAI	53/76 (70%)	35/54 (65%)	38/58 (72%)	28/42 (67%)	0,6/0,85	0,554/0,905
Antialdosterónicos	76/76 (100%)	51/76 (79%)	58/58 (100%)	39/58 (75%)	1/0,987	< 0,01/< 0,01
Filtrado glomerular	120 (57)	65,12 (26,5)	124 (64,3)	64,3 (0,45)	0,66/0,87	< 0,01/< 0,01
Causa de supresión de antialdosterónicos	FE > 35		FE < 35		p	
Hiperpotasemia	9/76 (11,8%)		3/58 (5,17%)		0,1803	
Fallo renal	5/76 (6,58%)		5/58 (8,6%)		0,6559	
Ginecomastia	-		1/58 (1,72%)		0,2546	
Otras	4/76 (5,26%)		3/58 (5,17%)		0,9813	

Tabla 4 (IC-74)

	FE > 35			FE > 35			p1	p2
	Antes	Después	%	Antes	Después	%		
Ingresos	82/76	43/54	43/82	59/58	27/42	27/59	0,434	< 0,01/< 0,01
Insuficiencia cardiaca	65/76	21/54	21/65	50/58	14/42	14/50	0,619	< 0,01/< 0,01
Hiperpotasemia		2/54			1/42			
Exitus								
Exitus	FE > 35			FE < 35			p	
	12/76 (15,8%)			9/58 (15,5%)			0,966	

Conclusiones: 1. La tolerancia a los AA fue peor que la de los BB e IECAS/ARAII, siendo la hiperpotasemia y el deterioro de la función renal las causas fundamentales de suspensión. 2. A pesar del deterioro de la función renal sin anemización, se logra reducir reingresos. 3. La FEVI no influyó en la tolerancia a cualquier fármaco, la evolución, el deterioro renal, los reingresos, ni la alta mortalidad. Puesta esta última en relación con la situación de gravedad, donde utilizamos los AA como potenciador diurético.