



## IC-008 - EFECTO PRONÓSTICO DE LA SUSPENSIÓN DEL TRATAMIENTO CON INHIBIDORES DE LA ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA O ANTAGONISTAS DE RECEPTORES DE ANGIOTENSINA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA Y FRACCIÓN DE EYECCIÓN REDUCIDA DEL REGISTRO RICA

S. Fiorante<sup>1</sup>, H. Mendoza Ruiz de Zuazu<sup>1</sup>, C. Sánchez Sánchez<sup>1</sup>, L. Manzano<sup>2</sup>, J. Cepeda<sup>3</sup>, M. Soler Rangel<sup>4</sup>, P. Llacer Iborra<sup>5</sup>, M. Montero-Pérez-Barquero<sup>6</sup> y Grupo RICA

J. C. Trullàs Vila, A. Muela Molinero, D. García Escrivá, F. Ruiz Laiglesia, J. M. Cerqueiro González, I. Suárez Pedreira, A. Serrado Iglesias, A. Martín Ezquerro y M. P. Salamanca Bautista en representación del Grupo de Trabajo Grupo de Trabajo de Insuficiencia Cardíaca y Fibrilación Auricular

<sup>1</sup>Medicina Interna. Complejo Asistencial de Ávila. Ávila. <sup>2</sup>Medicina Interna. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid. <sup>3</sup>Medicina Interna. Hospital de la Agencia Valenciana de Salud Vega Baja. Orihuela (Alicante). <sup>4</sup>Medicina Interna. Hospital Infanta Sofía. San Sebastián de los Reyes (Madrid). <sup>5</sup>Medicina Interna. Hospital de Manises. Manises (Valencia). <sup>6</sup>Medicina Interna. IMIBIC. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba.

### Resumen

**Objetivos:** El objetivo de este estudio fue evaluar el efecto pronóstico de la suspensión de IECA/ARAII en pacientes con IC y FEVI reducida.

**Material y métodos:** Analizamos la evolución de los pacientes con IC y fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) deprimida del registro RICA en quienes el tratamiento con IECA/ARAII fue suspendido tras un episodio de descompensación comparado con los que continuaron el tratamiento. Se recogió tasa de mortalidad y reingresos a los 12 meses y se realizó un análisis de chi-cuadrado.

**Resultados:** Se incluyeron 537 pacientes con una edad media de 77,6 años ( $\pm$  8,9 años). 37% eran mujeres. Los pacientes que suspendieron el tratamiento con IECA/ARA II (n: 48) tuvieron evolución similar a los que lo mantuvieron (n: 489), respecto a mortalidad (28% vs 31%;  $p = 0,844$ ), reingresos (25% vs 27%;  $p = 1$ ), y la variable combinada reingresos o mortalidad (47% vs 49%;  $p = 0,856$ ). Los pacientes a los que se les suspendió el tratamiento con IECA/ARAII empeoraron su clase funcional versus los pacientes que continuaron con el tratamiento (47,8% vs 27%;  $p = 0,003$ ).

**Discusión:** Los resultados del presente estudio son llamativos, puesto que la suspensión de los IECA o ARAII en pacientes con ICD con FEVI reducida no se asoció significativamente a mayor mortalidad y/o reingreso hospitalario. Una posible explicación es que en el registro RICA el punto de cohorte de FEVI deprimida es menor de 50% siendo en la mayoría de los estudios menor de 40%, es posible un número considerable de pacientes pudiera corresponder a IC con FEVI intermedia en quienes los datos con IECA y ARAII no son concluyentes en la mejora de la mortalidad. Este estudio mostró una

menor progresión a estadios avanzados de la NYHA en pacientes que continuaron con el tratamiento.

*Conclusiones:* En nuestro estudio en pacientes con IC y FEVI reducida la suspensión de IECA/ARAII no se asoció a un incremento de mortalidad o reingresos hospitalarios pero si una mejora en la morbilidad medida como menor progresión a estadios más avanzados en la clase funcional.