



<https://www.revclinesp.es>

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. Fiorante¹, H. Mendoza Ruiz de Zuazu¹, C. Sánchez Sánchez¹, L. Manzano², J. Cepeda³, M. Soler Range⁴, P. Llacer Iborra⁵, M. Montero-Pérez-Barquero⁶ 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

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