



IC-009 - 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 PRESERVADA DEL REGISTRO RICA

S. Fiorante¹, H. Mendoza Ruiz de Zuazul¹, J. Trullas², L. Manzano³, J. Cepeda⁴, F. Ruiz Laiglesia⁵, G. Ormaechea⁶, M. Montero-Pérez-Barquero⁷ y Grupo RICA

A. Muela Molinero, M. L. Soler Rangel, J. C. Arévalo Lorigo, F. Epelde Gonzalo, J. Pérez Silvestre, A. González Franco, P. Llacer Iborra, J. Casado Cerrada 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. Fundació Hospital d'Olot i Comarcal de la Garrotxa. Girona. ³Medicina Interna. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid. ⁴Medicina Interna. Hospital de la Agencia Valenciana de Salud Vega Baja. Orihuela (Alicante). ⁵Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza. ⁶Medicina Interna y Cardiología. Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela. Montevideo. Uruguay. ⁷Medicina Interna. IMIBIC. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba.

Resumen

Objetivos: Estudiar el efecto de la suspensión de los IECA/ARAII en la mortalidad y reingreso hospitalario en los pacientes de la cohorte RICA.

Material y métodos: Analizamos la evolución de los pacientes ingresados por IC en 52 servicios de Medicina Interna del Registro español RICA según continuación o no del tratamiento con IECA/ARAII tras un episodio de IC. Se recogió la tasa de mortalidad y reingresos a los 3 y 12 meses y se realizó un análisis de chi-cuadrado.

Resultados: Se incluyeron 737 pacientes con una edad media de 81,1 años ($\pm 7,3$ años). 237 (32%) eran mujeres. Los pacientes que continuaron el tratamiento con IECA/ARA II (n: 664.) tuvieron evolución similar a los que se suspendió el tratamiento (n: 73) al año, respecto a mortalidad (23% vs 28%; $p = 0,541$), reingresos (32% vs 27%; $p = 0,588$), y la variable combinada reingresos o mortalidad (47% vs 48%; $p = 0,734$). En los pacientes que continuaron comparados con los que suspendieron, la clase funcional al año fue respectivamente I: 24 (6,8%) vs 6 (23%) ($p = 0,008$), II: 219 (58%) vs 16 (62%) ($p = 0,838$); III: 131 (35%) vs 4 (15%) ($p = 0,05$) y IV: 3 (0,8%) vs 0 ($p = 1$).

Discusión: En el grupo de pacientes con FEVI conservada, no hay evidencia del beneficio de los IECA. Los estudios sobre IECA y ARAII no han demostrado reducción de la mortalidad. Tampoco el efecto de la utilización de estos fármacos es concluyente en el reingreso hospitalario. De esta manera los resultados de nuestro estudio coinciden con lo previamente publicado.

Conclusiones: En pacientes con IC y FEVI preservada, la suspensión de IECA/ARAII no se asoció a un incremento de mortalidad o reingresos hospitalarios.