Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):497

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

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. Fiorante[1], H. Mendoza Ruiz de Zuazu[1], J. Trullas[2], L. Manzano[3], J. Cepeda[4], F. Ruiz Laiglesia[5], G. Ormaechea[6], M. Montero-Pérez-Barquero[7] y Grupo RICA
A. Muela Molinero, M. L. Soler Rangel, J. C. Arévalo Lorido, 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

[1]Medicina Interna. Complejo Asistencial de Ávila. Ávila. [2]Medicina Interna. Fundació Hospital d&#39Olot i Comarcal de la Garrotxa. Girona. [3]Medicina Interna. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid. [4]Medicina Interna. Hospital de la Agencia Valenciana de Salud Vega Baja. Orihuela (Alicante). [5]Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza. [6]Medicina Interna y Cardiología. Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela. Montevideo. Uruguay. [7]Medicina 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 (± 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.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.