Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):657

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IC-64. - ¿APORTA ALGÚN BENEFICIO LA DIGOXINA EN PACIENTES ANCIANOS CON INSUFICIENCIA CARDIACA? DATOS DEL REGISTRO RICA

V. Gómez del Olmo[1], G. López Castellanos[1], P. Bettencourt[2], P. Llácer Iborra[3], A. Muela Molinero[4], C. Sánchez Sánchez[5], J. Pérez Silvestre[6], L. Manzano Espinosa[1], Grupo RICA

[1]Servicio de Medicina Interna. Hospital Ramón y Cajal. Madrid. [2]Servicio de Medicina Interna. Hospital Sao Joao. Porto. Portugal. [3]Servicio de Medicina Interna. Hospital de Manises. Manises. Valencia. [4]Servicio de Medicina Interna. Hospital de León. León. [5]Servicio de Medicina Interna. Hospital Nuestra Señora de Sonsoles. Ávila. [6]Servicio de Medicina Interna. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia. Valencia.

Resumen

Objetivos: Existe gran controversia sobre la utilidad de la digoxina en la IC, no sólo en ritmo sinusal (RS), sino también en fibrilación auricular (FA), y tanto en pacientes con fracción de eyección preservada (FEP) como reducida (FER). Nos propusimos estudiar la influencia de la digoxina en la evolución de pacientes de edad avanzada con IC.

Métodos: Se evaluaron los datos de pacientes mayores de 70 años incluidos en el registro RICA. Los casos fueron divididos en dos grupos, dependiendo de la toma o no de digoxina. A su vez, se analizaron los datos según la presencia de RS o FA, y de FEP vs FER. Los eventos de valoración considerados fueron la combinación de mortalidad por todas las causas y reingreso por IC, y la mortalidad por todas las causas.

Resultados: La población total analizada fue de 1839 pacientes (edad 81,6 ± 5,5; mujeres 56%), de los cuales tomaban digoxina 420 (22%). En el grupo en tratamiento con digoxina se observó un número significativamente superior de pacientes mujeres (64%; p 0,001), con FA (86%; p 0,001) y peor clase funcional (p = 0,01). Por el contrario, en estos pacientes con digoxina fue significativamente inferior la presencia de IAM (17%; p = 0,001), dislipemia (40%; p = 0,007) y arteriopatía periférica (7,4%; p = 0,001). En cuanto al tratamiento, los pacientes con digoxina recibieron significativamente más diuréticos (95%; p 0,001), IECA o ARA II (75%; p = 0,21) y espironolactona (29%; p = 0,001), y menos betabloqueante (43%; p 0,001). Al analizar la variable compuesta de mortalidad por todas las causas o reingreso por IC se observó un aumento significativo en el grupo tratado con digoxina (p = 0,007), a expensas de los pacientes con FA (p = 0,029). Así mismo, hubo una mayor incidencia del evento combinado en pacientes que tomaron digoxina y estaban en FEP (p = 0,007). No hubo diferencias significativas en la mortalidad por todas las causas entre los grupos con y sin digoxina, e independientemente de que el paciente estuviese en FA vs RS, o con FEP vs FER.

Discusión: Existe una gran controversia sobre el beneficio de la digoxina en pacientes con IC. Además, la evidencia sobre este aspecto médico en enfermos de edad avanzada es muy escasa. Los resultados aportados por el registro RICA apoyan la falta de beneficio del uso de digoxina en cuanto a supervivencia, e incluso un efecto negativo de la misma en mortalidad y reingresos hospitalarios, especialmente en aquellos casos en FA o FEP.

Conclusiones: El uso de digoxina en pacientes de edad avanzada con IC se asocia a una mayor incidencia de mortalidad por todas las causas o reingresos por IC, particularmente cuando existe FA o FEP.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.