



135 - IMPACTO PRONÓSTICO DE LAS ESTATINAS EN LA INSUFICIENCIA CARDIACA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN PRESERVADA

Sonia González Sosa¹, Samanta Ortega Hernández², Joan Carles Trullàs Vila³, Jesús Casado Cerrada⁴, Francesc Formiga Pérez⁵, Joan Carles Arévalo Llorido⁶, Prado Salamanca Bautista⁷, José Pérez Silvestre⁸, Jose Manuel Cerqueiro González⁹, Jose María Cepeda Rodrigo¹⁰ y Manuel Montero Pérez-Barquero¹¹

¹Hospital Universitario de Gran Canaria Dr Negrín, Las Palmas de Gran Canaria, España. ²Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria, España. ³Hospital de Olot i comarcal de la Garrotxa, Olot, España. ⁴Hospital Universitario de Getafe, Madrid, España. ⁵Hospital Universitario de Bellvitge, Barcelona, España. ⁶Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz, Badajoz, España. ⁷Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España. ⁸Consorcio Hospital Universitario de Valencia, Valencia, España. ⁹Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo, España. ¹⁰Hospital Vega Baja, Orihuela, España. ¹¹Hospital Reina Sofía, Córdoba, España.

Resumen

Objetivos: La insuficiencia cardiaca (IC) con fracción eyección preservada (FEp) ha carecido de tratamientos eficaces para modificar el curso de la enfermedad hasta la aparición de los inhibidores del cotransportador sodio-glucosa tipo 2. Sin embargo, estudios previos han encontrado asociación entre el uso de estatinas y la disminución de la mortalidad en pacientes con ICFEp. El objetivo de este estudio es analizar si el tratamiento con estatinas se asocia a una reducción de la mortalidad al año en pacientes con ICFEp.

Métodos: Se realizó un análisis a partir de los datos del Registro Nacional de Insuficiencia Cardiaca (RICA), estudio observacional multicéntrico prospectivo de pacientes hospitalizados por IC en servicios de Medicina Interna a nivel nacional. Se recogieron características sociodemográficas, escalas de valoración funcional (Barthel) y cognitiva (Pfeiffer), comorbilidades, grado funcional de la NYHA, variables analíticas, reingresos y mortalidad al año de seguimiento. Se seleccionaron los pacientes con ICFEp y se clasificaron en función del uso o no de estatinas, analizando las diferencias entre ambos grupos. Se utilizaron el test de chi-cuadrado o exacto de Fisher para comparar variables categóricas y el t-Student o la U de Mann-Whitney para las cuantitativas. Para evaluar los factores relacionados de forma independiente con la mortalidad se realizó un análisis multivariante mediante regresión logística.

Resultados: De 2.788 pacientes con diagnóstico de ICFEp, 1.757 (63%) eran mujeres y la edad media fue de 80,1(± 7,8) años. El subgrupo tratado con estatinas (1.121 pacientes; 40,2%) era más joven (79,4 vs. 80,5 años; p 0,001), con mejor situación funcional y mental y mejor clase funcional de la NYHA. Los pacientes con estatinas tenían más enfermedad vascular diagnosticada y menor frecuencia de fibrilación auricular. La etiología de la IC más frecuente en ambos grupos fue la hipertensiva, y la etiología isquémica predominó en aquellos que recibieron estatinas (24,8 vs. 9,6%; p 0,001). Durante el seguimiento al año, los pacientes que recibieron estatinas tuvieron más reingresos por cualquier causa (41,8 vs. 37,8%; p = 0,030) y por IC (25,5 vs. 21%; p = 0,005). El análisis multivariante mostró una menor mortalidad al año de seguimiento en los pacientes tratados con estatinas (OR:0,71; IC95%: 0,57-0,88; p = 0,002).

Discusión: Este estudio, así como varios metaanálisis muestran que la terapia con estatinas se asocia de manera independiente con una menor mortalidad total en pacientes con ICFEp. A pesar de ello, las últimas guías de IC solo establecen su indicación en caso de enfermedad coronaria. Sería necesaria la realización de ensayos clínicos que logren establecer definitivamente la asociación entre el uso de estatinas y la menor mortalidad en pacientes con ICFEp. No obstante, con la evidencia disponible, se debería considerar la inclusión de una recomendación sobre el potencial beneficio del uso de estatinas en pacientes con ICFEp.

Conclusiones: La utilización de estatinas se asocia con una disminución de la mortalidad total en pacientes con ICFEp.

Bibliografía

1. Kaur G, Jones M, Howes L, *et al.* Systematic review and meta-analysis of the association between all-cause mortality and statin therapy in patients with preserved ejection fraction heart failure (HFpEF). *Int J Cardiol.* 2023;372:63-70.