



## 1642 - PACIENTES CON IC CRÓNICA Y EL USO DE ARM EN FEVI PRESERVADA Y REDUCIDA

Ana Carmona Bernal<sup>1</sup>, Marta Pilar Díaz Barrera<sup>1</sup>, Dolores Rico López<sup>2</sup>, Noor Mohamed Ahmed<sup>2</sup>, Lara García Perales<sup>1</sup>, Antonio Bustos Merlo<sup>3</sup>, Manuel Jesús Raya Cruz<sup>4</sup> y Francisco Gómez Delgado<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, Médico Interno Residente, Jaén, España. <sup>2</sup>Medicina Interna, Médico Interno Residente, Granada, España. <sup>3</sup>Medicina Interna, Facultativo Especialista de Área, Granada, España. <sup>4</sup>Medicina Interna, Facultativo Especialista de Área, Jaén, España.

### Resumen

**Objetivos:** Los antagonistas de los receptores mineralocorticoides (ARM) han mostrado beneficios clínicos significativos, especialmente en pacientes con fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) reducida. Sin embargo, su uso en pacientes con FEVI preservada continúa siendo objeto de debate. El objetivo ha sido describir las características clínicas, analíticas y evolución de los pacientes con IC crónica en tratamiento con iSGLT2 asociado o no a ARM. Se plantea la hipótesis de que el uso de ARM podría asociarse a una evolución clínica similar o mejor, sin aumento de efectos adversos, incluso en pacientes con FEVI preservada.

**Métodos:** Se realizó un estudio retrospectivo multicéntrico en dos hospitales de tercer nivel donde se incluyeron pacientes en seguimiento en la unidad de Insuficiencia Cardíaca desde 2023 hasta 2025. Para detectar diferencias significativas se utilizaron tablas de contingencia y T de Student en función de la variable. Además, se realizó una regresión logística para identificar factores asociados al uso de ARM, expresados en *odds ratios* (OR). Se han analizado variables analíticas y de evolución a los 3 y 6 meses del inicio del ARM.

**Resultados:** Se incluyeron 168 pacientes, todos en tratamiento con iSGLT2, de los cuales 98 (58,3%) recibían ARM y 70 (41,7%) no. De los pacientes con ARM, 55 presentaban FEVI preservada (56,1%) y 43 reducida (43,9%) ( $p = 0,043$ ). Entre los que no recibían ARM, 50 tenían FEVI preservada (71,4%) y 20 reducida (28,6%). Las características clínicas, comorbilidades y tratamientos farmacológicos vienen recogidas en las tablas. En el análisis multivariante realizado, los pacientes con ARM tenían FEVI reducida (OR 1,9;  $p = 0,045$ ), IMC dentro del rango normal o sobrepeso (OR 1,95;  $p = 0,038$ ), tratamiento concomitante con ARNi (OR 21,23;  $p = 0,024$ ) e IECA/ARA II (OR 2,6; IC95% 1,4-5,1;  $p < 0,05$ ). Con respecto a la analítica, no se obtuvieron diferencias significativas en la creatinina, filtrado glomerular y niveles de potasio sérico a los 3 y 6 meses tras el inicio del tratamiento. En cuanto a la evolución, solo se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las visitas a urgencias a los 3 meses ( $p = 0,022$ ), pero no en el reingreso ni la mortalidad.

Variable	ARM sí	p	ARM no	p
----------	--------	---	--------	---

	Preservada (n = 55)	Reducida (n = 43)		Preservada (n = 50)	Reducida (n = 20)	
Sexo						
Varón	25 (45%)	22 (51,2%)	0,575	19 (38%)	10 (50%)	0,357
Mujer	30 (54,6%)	21 (48,9%)		31 (62%)	10 (50%)	
Edad	81,89 (± 6,69 DE)	81,77 (± 8,14 DE)	0,934	84,34 (± 10,2 DE)	82,55 (± 7,98 DE)	0,483
Obesidad						
Normopeso-sobrepeso	38 (69,1%)	30 (69,8%)	0,639	25 (50%)	0,002	9 (45%)
Obesidad ? tipo 1	21 (38,2%)	13 (30,2%)		25 (50%)		11 (55%)
Clase funcional (NYHA)						
I	12 (21,8%)	7 (16,3%)		6 (12%)		3 (15%)
II	26 (47,3%)	23 (53,5%)	0,633	22 (44%)	0,328	12 (60%)
III	14 (25,5%)	11 (25,6%)		17 (34%)		5 (25%)
IV	3 (5,5%)	2 (4,7%)		5 (10%)		
Diabetes mellitus tipo 2						
No	26 (47,3%)	27 (62,8%)	0,126	28 (56%)	0,405	9 (45%)
Sí	29 (52,7%)	16 (37,2%)		22 (44%)		11 (55%)
Hipertensión arterial						
			0,955		0,259	
No	4 (7,3%)	3 (7%)		5 (10%)		4 (20%)

Sí	51 (92,7%)	40 (93%)	45 (90%)	16 (80%)
----	------------	----------	----------	----------

Dislipemia

No	20 (36,4%)	20 (46,5%)	0,31	24 (28%)	0,364	12 (60%)
----	------------	------------	------	----------	-------	----------

Sí	35 (63,6%)	23 (53,5%)		26 (52%)		8 (40%)
----	------------	------------	--	----------	--	---------

Enfermedad renal crónica

No	34 (61,8%)	24 (55,8%)	0,405	24 (48%)	0,02	11 (55%)
----	------------	------------	-------	----------	------	----------

Sí (? G3a)	21 (38,2%)	19 (44,2%)		26 (52%)		9 (45%)
------------	------------	------------	--	----------	--	---------

Fibrilación auricular

No	14 (25,5%)	15 (34,9%)	0,476	18 (36%)	0,517	7 (35%)
----	------------	------------	-------	----------	-------	---------

Sí	41 (75,5%)	28 (65,1%)		32 (64%)		13 (65%)
----	------------	------------	--	----------	--	----------

Cardiopatía isquémica

No	45 (81,8%)	30 (69,8%)	0,162	48 (96%)	0,106	17 (85%)
----	------------	------------	-------	----------	-------	----------

Sí	10 (18,2%)	13 (30,2%)		2 (4%)		3 (15%)
----	------------	------------	--	--------	--	---------

Variable	ARM si (n = 98 )	p	ARM no (n = 70)	p
----------	------------------	---	-----------------	---

Preservada	Reducida	Preservada	Reducida
------------	----------	------------	----------

Furosemida

No	7 (12,7%)	5 (11,6%)	0,234	5 (10%)	0,035	3 (15%)
----	-----------	-----------	-------	---------	-------	---------

80 mg	30 (54,5%)	30 (69,8%)		32 (64%)		16 (80%)
-------	------------	------------	--	----------	--	----------

? 80 mg	15 (27,3%)	5 (11,6%)	11 (22%)	1 (5%)
---------	------------	-----------	----------	--------

Otros	2 (3,6%)	3 (7%)	2 (4%)	
-------	----------	--------	--------	--

## IECA/ARA II

No	33 (60%)	31 (72,1%)	0,212	22 (44%)	0,49	7 (35%)
----	----------	------------	-------	----------	------	---------

Sí	22 (40%)	12 (27,9%)		28 (56%)		13 (65%)
----	----------	------------	--	----------	--	----------

## ARNi

No	44 (80%)	26 (60,5%)	0,034	49 (98%)	0,496	19 (95%)
----	----------	------------	-------	----------	-------	----------

Sí	11 (20%)	17 (39,5%)		1 (2%)		1 (5%)
----	----------	------------	--	--------	--	--------

## Betabloqueantes

No	10 (18,2%)	10 (23,3%)	0,536	21 (42%)	0,589	7 (35%)
----	------------	------------	-------	----------	-------	---------

Sí	45 (81,8%)	33 (76,7%)		29 (58%)		13 (65%)
----	------------	------------	--	----------	--	----------

**Conclusiones:** En este estudio multicéntrico, las características clínicas y comorbilidades de los dos grupos eran muy similares. Los pacientes que recibían ARM tenían FEVI reducida y tratamiento concomitante con ARNi, tal como se recomienda en las guías de insuficiencia cardiaca, mientras que el grupo que no recibía ARM tenían prescrito más tratamiento diurético, lo que nos hace pensar que estos pacientes se podrían beneficiar del tratamiento con ARM, reduciendo la necesidad de otros tratamientos diuréticos. En nuestra cohorte, el uso de ARM no se ha visto asociado a empeoramiento del FG ni el aumento del potasio que son los principales efectos secundarios que limitan su uso. En cuanto a la evolución, no se han demostrado diferencias significativas en cuanto a mortalidad, reingresos ni visitas a urgencias posiblemente por el corto tiempo de seguimiento. Se requieren estudios prospectivos con mayor tiempo de seguimiento para evaluar su impacto en eventos duros como mortalidad y hospitalización.