



1489 - USO DE IECA/ARA II EN UNA COHORTE DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA CRÓNICA

Marta Pilar Díaz Barrera, Ana Carmona Bernal, Lara García Perales, Manuel Jesús Raya Cruz y Francisco Gómez Delgado

Medicina Interna, Jaén, España.

Resumen

Objetivos: El uso de los IECA/ARA II como fármacos modificadores en pacientes con insuficiencia cardíaca (IC) con Fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) preservada está cuestionado, en ocasiones se utilizan como tratamiento antihipertensivo, evitando el uso, en casos seleccionados, de otros fármacos modificadores como los inhibidores de neprilisina (ARNi) o antagonistas mineralocorticoides (ARM). El objetivo ha sido determinar si los existen diferencias significativas en cuando a las características clínicas y la evolución en nuestra cohorte de pacientes.

Métodos: Se ha realizado una revisión retrospectiva de los pacientes en tratamiento con IECA/ARA II, de la unidad de IC de Medicina Interna en un hospital de tercer nivel desde 2023 hasta 2025, realizando una descripción de las variables epidemiológicas y clínicas, además se han descritos variables analíticas y de evolución de los pacientes a los 3 y 6 meses del inicio del seguimiento en la unidad de IC.

Resultados: Se estudiaron un total de 119 pacientes, 56 (47,1%) hombres y 63 (52,9%) mujeres con una edad media de $82,4 \pm 9,2$ años. Del total de pacientes, 56 (47%) se encontraban en tratamiento con IECA/ARA II y 63 (53%) no. Las comorbilidades más frecuentes fueron la hipertensión arterial (HTA) 106 (89,1%), diabetes mellitus tipo 2 49 (41,2%), dislipemia 76 (63,9%) y fumadores 9 (11,2%). Tenían FEVI preservada 90 (75,6%), fibrilación auricular 82 (68,9%) y enfermedad renal crónica (? G3a) 52 (43,4%), la media del índice de Charlson fue de $7,99 \pm 2,4$ puntos. El resultado descriptivo y el análisis bivalente están descritos en la tabla 1. Los pacientes tenían tratamiento concomitante con furosemida 101 (84,8%), ARM 74 (62,2%), betabloqueantes 81 (68,1%), ARNi 22 (18,5%) y anticoagulantes 93 (78,2%), en la tabla 2 se refleja el análisis descriptivo y bivalente de los tratamientos farmacológicos. Con respecto a los estudios analíticos, no se obtuvieron diferencias significativas en la creatinina, filtrado glomerular y niveles de potasio sérico a los 3 y 6 meses. Durante la evolución, 24 (20,2%) acudieron a urgencias a los 3 meses de los cuales 15 (62,5%) precisaron ingreso hospitalario, a los 6 meses 18 (15,1%) acudieron a urgencias y 9 (50%) ingresaron, fallecieron 28 (23,5%) pacientes de los cuales 19 (67,8%) fueron por causa cardiovascular. No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los pacientes que tomaban o no IECA/ARA II.

Tabla 1

Variable	IECA si (n = 56)	IECA no (n = 63)	p
----------	------------------	------------------	---

Sexo

Varón	24 (42,9%)	29 (46%)	0,728
-------	------------	----------	-------

Mujer	32 (57,1%)	34 (54%)	
-------	------------	----------	--

Edad	81,89 (\pm 6,69 DE)	84,34(\pm 10,2 DE)	0,71
------	------------------------	-----------------------	------

Clase funcional (NYHA)

I	11 (19,6%)	14 (22,2%)	
---	------------	------------	--

II	27 (48,2%)	25 (39,7%)	0,903
----	------------	------------	-------

III	14 (25%)	18 (28,6%)	
-----	----------	------------	--

IV	4 (7,1%)	6 (9,5%)	
----	----------	----------	--

FEVI

Preservada	49 (87,5%)	41 (65%)	0,005
------------	------------	----------	-------

Reducida	7 (12,5%)	22 (35%)	
----------	-----------	----------	--

Obesidad

Normopeso-sobrepeso	24 (42,9%)	41 (65,1%)	0,015
---------------------	------------	------------	-------

Obesidad ? tipo 1	32 (57,1%)	22 (34,9%)	
-------------------	------------	------------	--

Diabetes mellitus tipo 2

No	32 (57,1%)	38 (60,3%)	0,725
----	------------	------------	-------

Sí	24 (42,9%)	25 (39,7%)	
----	------------	------------	--

Hipertensión arterial			0,015
-----------------------	--	--	-------

No	2 (3,6%)	11 (17,5%)	
Sí	54 (96,4%)	52 (82,5%)	

Dislipemia

No	23 (41,1%)	20 (31,7%)	0,291
Sí	33 (58,9%)	43 (68,3%)	

Enfermedad renal crónica

No	33 (58,9%)	34 (54%)	0,641
Sí (? G3a)	23 (41,1%)	29 (46%)	

Fibrilación auricular

No	16 (28,6%)	21 (33,3%)	0,575
Sí	40 (71,4%)	42 (66,7%)	

Cardiopatía isquémica

No	53 (94,6%)	49 (77,8%)	0,009
Sí	3 (5,4%)	14 (22,2%)	

Tabla 2

Variable	IECA si (n = 56)	IECA no (n = 63)	p
Furosemida			0,027
80 mg	44 (%)	40 (41,3%)	

? 80 mg	12 (21,4%)	23 (36,5%)	
Tiazidas			
No	36 (64,3%)	57 (90,5%)	0,001
Sí	20 (35,7%)	6 (9,5%)	
ARNi			
No	56 (100%)	41 (65%)	0,001
Sí	0	22 (35%)	
Betabloqueantes			
No	20 (35,7%)	18 (28,6%)	0,404
Sí	46(82,1%)	45 (71,4%)	
ARM			
No	26 (46,4%)	19 (30,2%)	0,06
Sí	30 (53,6%)	44 (69,8%)	
iSGLT2			
No	4 (7,1%)	2 (3,2%)	0,323
Sí	52 (92,8%)	61 (96,8%)	

Conclusiones: En nuestro estudio se pone de manifiesto que el uso de IECA/ARA II se relaciona con la presencia de hipertensión arterial, sin embargo, aquellos que no tomaron este fármaco tenían prescrito más furosemida, tiazidas, ARNi y ARM, lo que hace pensar que los pacientes que toman IECA/ARA II reciben menos fármacos modificadores de la enfermedad. En cuanto a los controles analíticos no se observaron diferencias estadísticamente significativas, lo que implica que usar IECA/ARA II no demuestra una estabilidad de la función renal tal como se le presupone a este grupo terapéutico y el resto de variables estudiadas de la evolución, tampoco reflejan diferencias entre ambos grupos, posiblemente porque el seguimiento ha sido demasiado corto y se necesitarían más pacientes para obtener conclusiones más representativas.