



<https://www.revclinesp.es>

IC-076 - ¿PODEMOS AUMENTAR LA SUPERVIVENCIA EN PACIENTES CON ICC Y FEVI PRESERVADA?

M. Pérez Ramada, H. Rosario Mendoza, A. Gil Díaz, A. Alaoui Quesada, E. Lozano Peralta, C. Ramírez Blanco y A. Conde Martel

Medicina Interna. Complejo Hospitalario Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas).

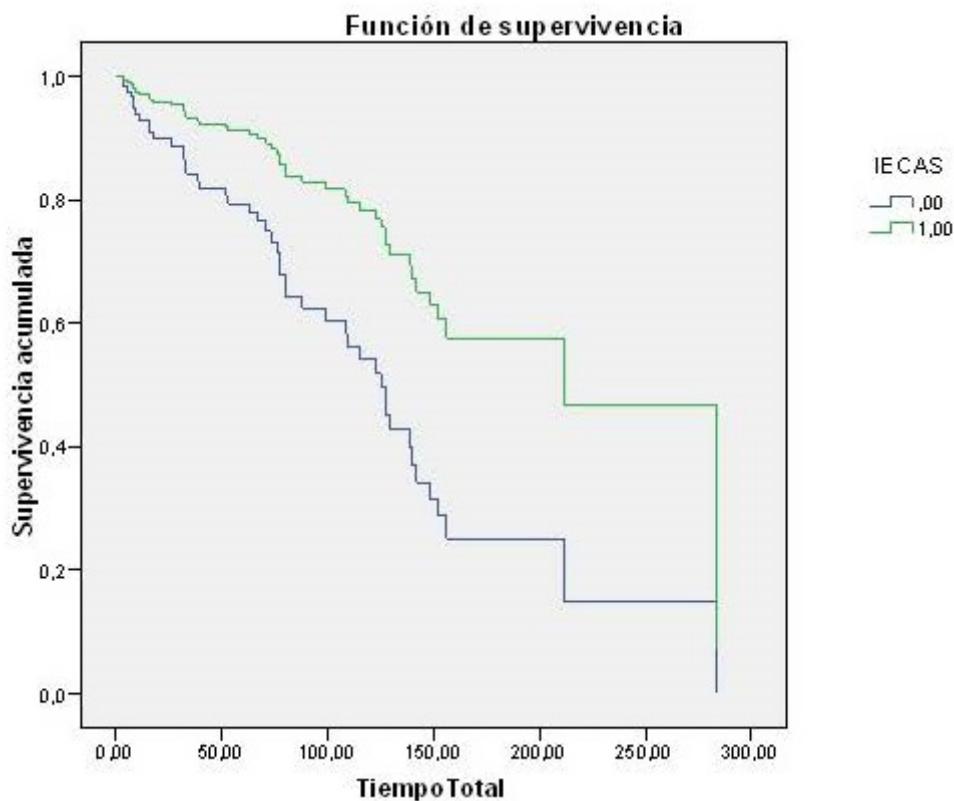
Resumen

Objetivos: Analizar el tratamiento en pacientes procedentes de una Unidad monográfica de Insuficiencia Cardíaca de Medicina Interna e identificar los factores que se asocian a mayor supervivencia.

Material y métodos: Se realiza un estudio observacional prospectivo de 251 pacientes con ICC remitidos a consulta desde 2011 hasta 2016. Se evalúan los diferentes tratamientos recibidos según la FEVI (deprimida 40%, intermedia 40-50% y preservada > 50%,) mediante el test chi cuadrado. Posteriormente se analiza si existe algún tratamiento que mejore la supervivencia en pacientes con FEP mediante análisis multivariante por regresión de Cox.

Resultados: De los 251 pacientes el 20,3% presentaban FEVI deprimida, el 12,4% intermedia y el 67,3% preservada. No hubo diferencias significativas en la mortalidad entre estos grupos. Los pacientes con FEVI deprimida recibieron de forma significativa más tratamiento con b-bloqueantes ($p = 0,029$), antialdosterónicos ($p = 0,002$), sacubitrilo-valsartan ($p = 0,0001$), y combinación de IECA/ARAII+b-bloqueantes + antagonistas de aldosterona ($p = 0,0001$) respecto a los pacientes con FEVI intermedia y preservada (tabla), aunque en éstos su uso también era frecuente. La utilización de estatinas (90% y 87%) y AAS (79,5% y 78,3) fue similar en los pacientes con FEVI reducida e intermedia a diferencia de los de FEVI preservada (73,3% y 52,7% respectivamente) con $p = 0,002$ en ambos casos. El tratamiento con IECA fue similar entre los 3 grupos, el análisis multivariante demostró aumento de la supervivencia en pacientes con FEVI preservada tratados con el mismo ($HR = 2,5$; $p = 0,025$).

Tratamiento en las distintas formas de IC según la FEVI					
	FEVI < 40%	FEVI 40-49%	FEVI ≥ 50%	Total	Significación
	N = 51 (20,3%)	N = 31 (12,4%)	N = 169 (67,3%)	N = 251 (100%)	
IECA	15 (38,5%)	7 (26,9%)	43 (31,4%)	65 (32,2%)	$p = 0,596$
ARA II	17 (48,6%)	15 (60%)	59 (43,1%)	91 (46,2%)	$p = 0,277$
B-bloqueantes	39 (97,5%)	25 (89,3%)	117 (81,3%)	181 (85,4%)	$p = 0,029$
Antialdosterónicos	38 (95%)	16 (66,7%)	93 (66,9%)	147 (72,4%)	$p = 0,002$
Tratamiento óptimo (IECA/ARA II + BB + AA)	27 (71,1%)	10 (43,5%)	45 (34,6%)	82 (42,9%)	$p < 0,0001$
Diuréticos de asa	39 (97,5%)	29 (93,5%)	147 (96,7%)	215 (97,3%)	$p = 0,836$
Tiazidas	12 (37,5%)	10 (43,5%)	37 (28,9%)	59 (32,2%)	$p = 0,308$
ARNI	8 (25%)	1 (5%)	3 (2,5%)	12 (7,1%)	$p < 0,0001$



Discusión: La IC es una enfermedad crónica con un impacto sociosanitario importante. En los pacientes remitidos a Medicina Interna predomina la edad avanzada y la FEVI preservada. Los ensayos realizados se concentran en ICC con FEVI deprimida, mientras que en el grupo de pacientes con FEVI intermedia y FEVI preservada no hay evidencias de tratamientos que mejoren la supervivencia, y no existen guías acerca de cuál es el tratamiento óptimo. Dos tercios de los pacientes con FEVI deprimida reciben tratamiento óptimo con indicación clase I, observándose también uso frecuente en los pacientes con FEVI intermedia y preservada. El único tratamiento que demostró mejorar la supervivencia en los pacientes con FEVI preservada fueron los IECAS.

Conclusiones: Los pacientes con FEVI intermedia y preservada reciben una estrategia terapéutica diferente a los pacientes con FEVI deprimida, reflejando la ausencia de recomendaciones específicas. Sin embargo, el tratamiento con IECA fue similar en los distintos grupos, obteniéndose beneficio en los pacientes con FEVI preservada en quienes demostró aumentar la supervivencia.