

OFFICE IC:

ANTAGONISMO NEUROHORMONAL COMPLETO EN INSUFICIENCIA CARDÍACA: EMPLEO SEGÚN LA FRACCIÓN DE EYECCIÓN Y VARIABLES DETERMINANTES.

ARAKAKI, Diego | LINIADO, Guillermo Ernesto | CHRISTEN, Alejandra | RITONDALE, Noelia Inés | RATTO, Roxana Daniela | PALACIO, Maria Soledad | LOBO MARQUEZ, Lilia | GARCIA BRASCA, Daniela

Consejo de Insuficiencia Cardíaca e hipertensión pulmonar, SAC- Federación Argentina de Cardiología

Introducción: Si bien en el contexto de la insuficiencia cardíaca (IC) el empleo de antagonistas neurohormonales está indicado especialmente cuando la fracción de eyección está deprimida (ICFED, FE < 40%), también se observa su uso en pacientes (p) con fracción de eyección en rango medio (ICFErm, FE 41-49%) o fracción de eyección preservada (ICFEP, FE =o> 50%). Entendemos por antagonismo neurohormonal completo (ANC) al empleo combinado de antagonistas o inhibidores del sistema renina angiotensina (o sacubitril valsartán), con betabloqueantes y antialdosterónicos. El Registro OFFICE IC AR llevado a cabo en forma conjunta por SAC y FAC incluyó entre fines de 2017 y fines de 2019 1.016 p ambulatorios con IC. En este análisis se consideran los 951 p de los cuales se dispuso del dato de FE.

Objetivos: Analizar el empleo de ANC en las diferentes presentaciones de IC, y los determinantes de su uso.

Materiales y Métodos: Estudio prospectivo de cohorte. Las variables categóricas se expresan como porcentaje, las continuas como media y desvío standard. Se definen los predictores independientes de uso de TC por regresión logística múltiple, expresando la fuerza de asociación como OR con su IC 95%. Se asume significación estadística con p<0.05.

Resultados: El empleo de ANC se dio en 673 pacientes (70,8%). Varió según el tipo de IC: en el 79,7% en ICFED, 66% en ICFErm y 36,5% en ICFEP. Los p con ANC fueron más frecuentemente de sexo masculino (76,1% vs 69,1% en los p sin ANC, p=0.025), más jóvenes (64,3±12,6 vs 69,9±11,6 años, p<0.001), más frecuentemente en Clase Funcional (CF) 1-2 (83,4% vs 76,6%, p0.015), más frecuentemente con internación previa por IC (65,5% vs 58,6%, p=0.045) pero menor prevalencia de comorbilidades (49,2% vs 70,9%), tensión arterial sistólica menor (114,8 ±16,3 vs 117,7±18,2 mm Hg, p=0.015), menos signos de congestión (18% vs 25,5%, p< 0.01) y menor creatinina (1,19±0,40 vs 1,50±1,1 mg%, p< 0.001). El ANC apareció asociado a la medición de péptidos natriuréticos (34,6% vs 25,9% en aquellos sin ANC, p= 0.009), a la realización de test evocador de isquemia (79,9% vs 73,4%, p=0.026) y al empleo de cardiodefibrilador implantable (24,9% vs 14,4%, p<0.001). Hubo mayor uso de ANC en los p de cobertura estatal y las obras sociales respecto de los prepagos o particulares: 79% vs 72,9% vs. 61,6% respectivamente, p=0.001. En análisis multivariado fueron predictores independientes de uso de ANC la fracción de eyección (OR 0,95, IC 95% 0,93-0,96, p< 0.001), la edad (OR 0,98, IC 95% 0,96-0,99, p=0.038), la ausencia de comorbilidades (OR 2,12, IC 95% 1,45-3,12, p<0.001), la creatinina (OR 0,53, IC 95% 0,37-0,75, p<0.001) y la internación previa por insuficiencia cardíaca (OR 1,47, IC 95% 1,03-2,10, p= 0.032). Entre los p con ICFED se asociaron independientemente al empleo de ANC la ausencia de comorbilidades (OR 2, IC 95% 1,22-3,33, p=0.006) y la creatinina (OR 0,52, IC 95% 0,34-0,79, p=0.002); entre los p con ICFErm la edad (OR 0,92, IC 95% 0,88-0,97, p=0.003) y la internación previa por IC (OR 3,09, IC 95% 1,09-8,77, p=0.03); y entre los p con ICFEP la ausencia de comorbilidades (OR 2,38, IC 95% 1,16-5, p=0,017).

Conclusión: Pese a tener indicación precisa en los p con ICFED, la terapia de ANC se extiende al resto de la IC, y está presente hasta en uno de cada tres p con ICFEP. Es en general instituida en p más jóvenes, en ausencia de comorbilidades y con internación previa por IC. Hay predictores específicos de su uso en cada categoría de FE.