

Tratamiento farmacológico en pacientes con insuficiencia cardíaca con fracción de eyección ventricular izquierda reducida y enfermedad renal crónica en estadios 4-5: un reto clínico

María Anguita Gámez(1), Juan Luis Bonilla Palomas(2), Alberto Esteban Fernández(3), Javier Muñiz García(4), Alejandro Recio Mayoral(5), Sonia Mirabet Pérez(6), Juan Carlos Castillo Domínguez(1), Martín Ruiz Ortiz(1), Rafael González Manzanares(7) y Manuel Anguita Sánchez(1) de (1)Cardiología. Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba - España, (2)Cardiología. Hospital San Juan de la Cruz, Úbeda (Jaén) - España, (3)Cardiología. Hospital Universitario Severo Ochoa, Leganés (Madrid) - España, (4)Universidad de A Coruña, A Coruña - España, (5)Cardiología. Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla - España, (6)Cardiología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona - España y (7)Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba - España

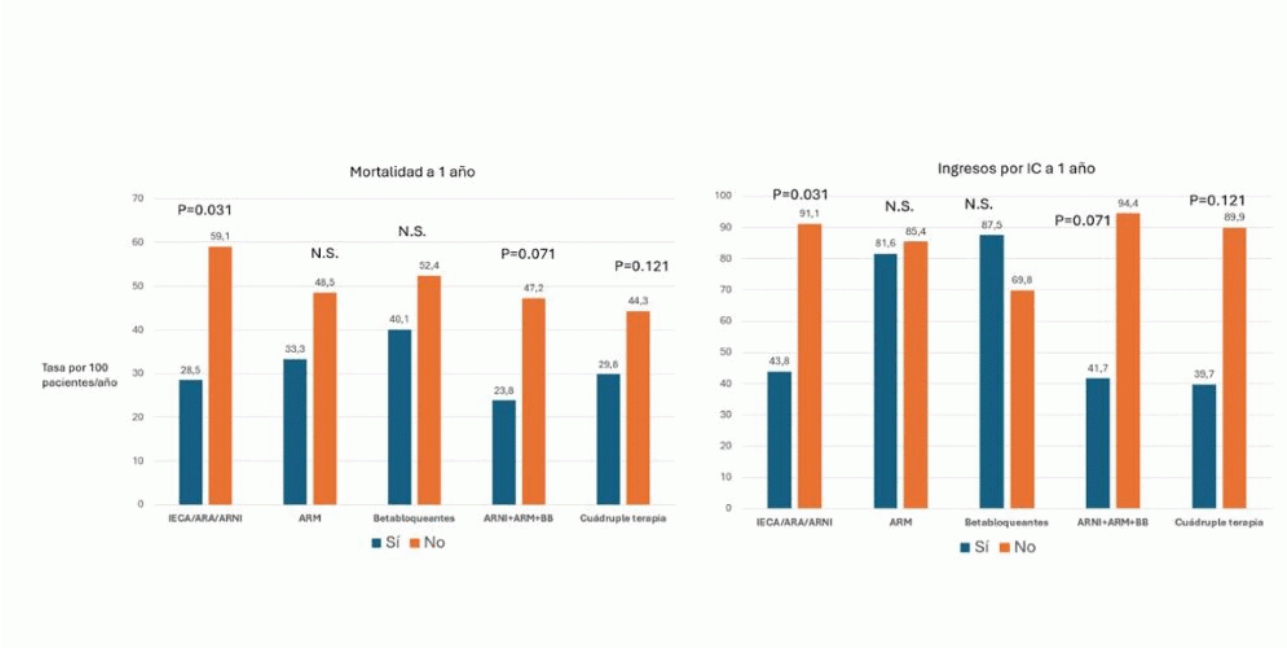
Introducción: La enfermedad renal crónica (ERC) es muy frecuente en pacientes con IC y dificulta el uso de fármacos con un efecto favorable sobre el pronóstico del paciente, debido al aumento de las complicaciones (hiperpotasemia, deterioro de la función renal, hipotensión). Los ensayos clínicos farmacológicos en pacientes con ICFE reducida (ICFEr) han excluido los casos con un filtrado glomerular <30 ml/min/m² (ERC estadios 4-5), por lo que se conoce poco el efecto del uso de estos fármacos en estos pacientes. Nuestro objetivo es analizar el tratamiento farmacológico en pacientes con ICFEr y su relación con los resultados al año de seguimiento.

Métodos: Se evalúa el tratamiento farmacológico en pacientes con ICFEr en el registro SEC-Excelente-IC, que incluyó a 2.245 pacientes con IC entre 2019 y 2024 en 68 unidades especializadas en IC. De ellos, 1.144 (50,9 %) presentaban ICFEr, y 109 pacientes con ICFEr tenían ERC en estadios 4-5 (9,5 %). Se compara la incidencia de eventos a 1 año en relación al uso o no de los distintos grupos farmacológicos

Resultados: Un 51,4 % recibió IECA, ARA o ARNI (ARNI 37,6 %), el 37,7 % antagonistas de los receptores de los mineralocorticoides (ARM), el 78,9 % betabloqueantes y el 47,7 % inhibidores de SGLT2 (iSGLT2) (tabla). Se utilizó la combinación de IECA/ARA/ARNI + betabloqueantes + ARM en el 19,3 % de los pacientes, y la combinación de IECA/ARA/ARNI + betabloqueantes + ARM + iSGLT2 en el 11,9 %. En términos numéricos, la mortalidad a un año y la incidencia de hospitalizaciones por IC al año fueron menores con el uso de los distintos fármacos y combinaciones (figura), pero solo la administración de IECA, ARA o ARNI, probablemente debido al reducido tamaño de la muestra, se asoció de forma significativa con una disminución de la mortalidad (RR 0,48, IC del 95 %: 0,24-0,95; p = 0,031) y la tasa de hospitalizaciones por IC (RR 0,33; IC del 95 %: 0,20-0,56; p < 0,001). La terapia triple y cuádruple mostró una tendencia a la disminución de ambos eventos (figura).

Conclusiones: A pesar de la falta de evidencia derivada de ensayos clínicos, el uso de diferentes fármacos con

efectos pronósticos favorables demostrados y sus combinaciones parece reducir la incidencia de muerte y de hospitalizaciones por IC en pacientes con ICFEr y ERC en estadios 4-5. Parece necesario aumentar el uso de estos fármacos para mejorar los resultados en estos pacientes gravemente enfermos.



Uso de fármacos en pacientes con ICFE reducida en nuestra serie

Fármaco	**%**
IECA	6,4
ARA	8,3
ARNI	37,6
IECA/ARA/ARNI	51,4
ARM	37,7
Betabloqueantes	78,9
Inhibidores SGLT2	47,7
IECA/ARA/ARNI+ARM+BB	19,3
Cuádruple terapia	11,9

IECA: inhibidor del enzima conversor de angiotensina. ARA: antagonista del receptor de angiotensina. ARNI: antagonista del neprilisina. ARM: antagonista del receptor mineralcorticoide