

RESULTATS A CURT TERMINI EN ELS PACIENTS AMB INSUFICIÈNCIA CARDÍACA AGUDA EN TRACTAMENT DE BASE AMB IECAS-ARAI

Antonio Haro Bosch; Lúdia Fuentes González; Alex Roset Rigat; Irene Cabello Zamora; Orlando Rodríguez Cortez; Pierre Malchair.

Hospital Universitari de Bellvitge

Introducció:

El tractament de la insuficiència cardíaca es basa en la inhibició de l'eix neurohumoral, en que els inhibidors de l'enzim convertidor de l'angiotensina (IECA) o antagonistes dels receptors de l'angiotensina II (ARA II) han demostrat disminuir la mortalitat.

Objectiu:

Analitzar l'associació del tractament amb IECA-ARAI i la gravetat de la descompensació a curt termini en insuficiència cardíaca aguda (ICA).

Mètode:

Es van incloure pacients amb ICA de 45 serveis d'urgències (SU) espanyols durant sis períodes (2007-2018). Es van estratificar segons el tractament crònic amb IECA-ARAI. Es van comparar els que van rebre IECA-ARAI (odds ratio ajustat -ORa- amb un interval de confiança -IC- del 95%) amb els que no. Ajust mitjançant regressió logística i imputació múltiple. Les variables objectiu van ser la mortalitat intrahospitalària i per totes les causes als 7 dies, necessitat d'hospitalització i estada perllongada (≥ 7 dies).

Resultats:

Es van analitzar 18.370 pacients, 450 sense dades, dels 17.920 restants, 10.041 (54.7%) prenen IECA-ARAI de base. La mitjana d'edat era de 80,4 anys, 55,7% de dones. Els pacients que prenen IECA-ARAI tenien amb més freqüència una puntuació MEESI score de risc baix i es presentaven amb més ortopnea i elevació de NTproBNP (≥ 5000 pmol/L). La mortalitat intrahospitalària va ser menor al grup amb tractament IECA-ARAI de base, amb una ORa 0.780 (95% CI 0.663 ? 0.918); $p=0.003$, també va ser menor la mortalitat als 7 dies i la necessitat d'ingrés hospitalari amb una ORa de 0.728 (95% CI 0.587 ? 0.901); $p=0.004$ i 0.865 (95% CI 0.781 ? 0.959); $p=0.006$; respectivament. No ho va ser per a l'estada perllongada (≥ 7 dies) 0.915 (95% CI 0.832-1.005); $p=0.064$.

Conclusions:

Els pacients que reben IECA-ARAI de base presenten diferències durant un episodi d'ICA. Els resultats a curt termini de mortalitat i necessitat d'ingrés són millors respecte dels que no reben