

XXXVIII REUNIÓN ANUAL

SOCIETAT CATALANA
DE NEFROLOGIA

26 i 27 de maig de 2022

Universitat Pompeu Fabra
Barcelona School of Management
Auditori, Edifici Balmes



USO Y REPERCUSIÓN DE LOS IECA/ARA2 EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AVANZADA

Isabel Galceran, Sergi Pascual, Sílvia Collado, Marisol Fernández, Elisabeth Tejeda, Anna García, Miren Vicente, Sandra Valdivielso, Marta Crespo, Francesc Barbosa
Hospital del Mar, Nefrologia

OBJETIVOS:

Analizar la repercusión y uso de IECA/ARA2 en pacientes con enfermedad renal crónica avanzada (ERCA).

MÉTODOS

Estudio observacional retrospectivo, con inclusión de pacientes con ERC G4-5 con seguimiento en consultas especializadas en ERCA del Hospital del Mar entre 1/01/2020 y 31/12/2020. Analizamos variables demográficas, clínicas y analíticas desde el día de la primera visita hasta el inicio de terapia renal sustitutiva (TRS), muerte por cualquier causa o fin de seguimiento.

RESULTADOS

Se incluyeron 222 pacientes, edad media de 76,6±12 años, 58,1% varones y 32,4% en tratamiento con IECA/ARA2.

Los pacientes con IECA/ARA2 eran más jóvenes (69,9±12,4 vs 79,7±10,4 años; $p<0,001$) y estaban más orientados a TRS que a tratamiento conservador (41,4% vs 15,6%, $p<0,001$).

Durante el seguimiento (3,0[RIQ 2,1-5,0] años), se objetivó mayor debut de insuficiencia cardíaca (IC) en pacientes sin IECA/ARA2 (46,9% vs 31%, $p=0,02$).

Al finalizar el estudio, se había retirado el tratamiento con IECA/ARA2 a 27 pacientes, siendo la causa mayoritaria el deterioro de función renal (88,9%).

Iniciaron TRS 68 pacientes (41 HD, 21 DP y 7 TR). De ellos, 18,8% estaba con IECA/ARA2. No se hallaron diferencias en el tiempo de seguimiento en consulta ERCA ni en el FG al inicio de TRS entre los pacientes con IECA/ARA2 y sin ellos.

El análisis de supervivencia de Kaplan Meier evidenció mayor supervivencia en los pacientes tratados con IECA/ARA2 (85,9% vs 62%, $p=0,02$). Dicha significación se mantuvo al excluir del análisis los pacientes orientados a tratamiento conservador (93,2% vs 77,6%, $p=0,008$).

CONCLUSIONES:

Los pacientes ERCA que seguían tratamiento con IECA/ARA2 eran más jóvenes y estaban más orientados a TRS, en comparación a pacientes sin IECA/ARA2. El uso de IECA/ARA2 se relacionó con menos debut de IC. El tratamiento con IECA/ARA2 se asoció a mejor supervivencia durante el seguimiento, sin hallarse diferencias en el inicio de TRS.