

retratamiento, y el riesgo de resistencias. En España, donde la prevalencia del SII varía según los criterios diagnósticos utilizados entre un 3,3% y un 12,1% (Mearin F. *Med Clin (Barc)*. 2007;128:335-343), la administración de Rifaximina puede ser una alternativa recomendable, si no hay una respuesta satisfactoria a otras terapias sintomáticas, en pacientes con SII sin estreñimiento.

C.I. Soto Abánades
Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

Correo electrónico: clarasoto27@gmail.com

doi:10.1016/j.rce.2011.01.004

Eplerenona en pacientes con insuficiencia cardíaca sistólica y síntomas leves

Faiez Zannad F, McMurray JJV, Krum H, van Veldhuisen DJ, Swedberg K, Shi H, et al. **Eplerenone in patients with systolic heart failure and mild symptoms.** *N Engl J Med*.2011;364:11–21.

Antecedentes: Los antagonistas de los mineralocorticoides aumentan la supervivencia en pacientes con insuficiencia cardíaca sistólica severa e insuficiencia cardíaca tras infarto agudo de miocardio. Se evalúan los efectos de la eplerenona en pacientes con insuficiencia cardíaca sistólica crónica y síntomas leves.

Métodos: En este estudio doble ciego, se aleatorizó a 2.737 pacientes con clase funcional II de la New York Heart Association (NYHA) para insuficiencia cardíaca y con fracción de eyección de no más del 35%, a recibir eplerenona (hasta 50 mg diarios) o placebo, añadido al tratamiento habitual. El objetivo primario fue la incidencia de muerte de origen cardiovascular o de hospitalización por insuficiencia cardíaca.

Resultados: El estudio fue detenido prematuramente, de acuerdo a las normas preestablecidas, tras un período de seguimiento de 21 meses. El objetivo primario ocurrió en el 18,3% de los pacientes del grupo tratado con eplerenona comparado con el 25,9% del grupo placebo (riesgo relativo 0,63; intervalo de confianza [IC] del 95%, 0,54 a 0,74; $p < 0,001$). Fallecieron el 12,5% de los pacientes que recibieron eplerenona y el 15,5% del grupo placebo (riesgo relativo 0,76; IC 95%: 0,65 a 0,93; $p = 0,008$). Fallecieron por causa cardiovascular el 10,8 y el 13,5%, respectivamente. La hospitalización por insuficiencia cardíaca y por otras causas también disminuyó con eplerenona. Se detectaron niveles séricos de potasio por encima de 5,5 mM/dl en el 11,8% de los pacientes del grupo de eplerenona y en el 7,2% del grupo placebo ($p < 0,001$).

Conclusiones: Eplerenona, comparado con placebo, redujo tanto el riesgo de muerte como el de hospitalización, en pacientes con insuficiencia cardíaca sistólica y síntomas leves.

Comentario

Este estudio demuestra que la administración de eplerenona en pacientes con insuficiencia cardíaca grado II de la NYHA y fracción de eyección (FE) menor del 35% conlleva una reducción de muerte por causas cardiovasculares y de hospitalización.

En estudios previos, eplerenona ha demostrado una disminución de la mortalidad y la hospitalización por causas cardiovasculares en pacientes con infarto agudo de miocardio y disfunción sistólica asociada (Pitt B et al. *N Engl J Med*. 2003;348:1309-1321). Por tanto, el empleo de fármacos antagonistas de la aldosterona se configura como un elemento importante en ciertos pacientes con insuficiencia cardíaca y fracción de eyección deprimida.

El estudio incluyó a 2.737 pacientes reclutados en 278 centros de 29 países diferentes. Sorprende que los pacientes seleccionados, a pesar de tener una disfunción severa de ventrículo izquierdo (FE < 35%), presentaran una clase funcional II ya que, en la práctica clínica habitual, suelen tener una peor situación clínica.

A partir de estos resultados, deberemos considerar añadir un antagonista de la aldosterona a los pacientes con síntomas de insuficiencia cardíaca y FEVI < 35% aunque estos síntomas sean relativamente leves.

N. Martín-Suñé
Servicio Medicina Interna, Hospital La Paz, Madrid, España

Correo electrónico: nmsune@gmail.com

doi:10.1016/j.rce.2011.01.005