

Posterior a la discusión del artículo se pudo evidenciar llegar a las siguientes conclusiones:

* No estima la variabilidad analítica de los resultados de  laboratorio (Equipo y kit usados para la determinación de Péptido Natriurético).
* La Espironolactona redujo la tasa del resultado primario (Hospitalización por empeoramiento de IC unicamente) entre los pacientes inscritos en el grupo de péptido natriurético elevado, pero no entre los inscritos en el grupo de hospitalización por IC, por lo que se recomienda ***el uso del péptido natriurético para realizar el diagnostico de IC y así tener bases para tomar la decisión del uso de estos fármacos en los pacientes con IC preservada.***
* Además el grupo de la espironolactona presento un aumento de los valores de potasio llevando a la Hiperkalemia, así como también de los valores de creatinina sérica, por lo que es necesario la realización de controles de creatinina y electrolitos séricos de forma rutinaria.
* La presión arterial sistólica en las visitas fue significativamente menor en el grupo de la espironolactona. Y la suspensión del medicamento del estudio debido a sensibilidad en los senos o ginecomastia fue significativamente más frecuente en el grupo que recibio espironolactona.
* ***En el estudio TOPCAT se demostró que la Espironolactona no redujo significativamente el compuesto primario de mortalidad por causa de enfermedad cardiovascular, paro cardiaco abortado u hospitalización por empeoramiento de IC.***