



IC-031 - ¿CÓMO ES EL TRATAMIENTO AL ALTA DEL PACIENTE CON INSUFICIENCIA CARDIACA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN PRESERVADA?

N. Jiménez García, V. Augustín Bandera, J. Luque del Pino, M. Martín Escalante, V. Núñez Rodríguez, S. Domingo González, J. García Alegría y R. Quirós López
F. Rivas Ruiz y A. Escobar Martínez en representación del Grupo de Trabajo REDISSEC

Medicina Interna. Hospital Costa del Sol. Marbella (Málaga).

Resumen

Objetivos: Describir el tratamiento al alta tras un ingreso por insuficiencia cardiaca en pacientes con FEVI superior al 50%. Como objetivo secundario, analizar el impacto de la fibrilación auricular (FA) en los diferentes grupos farmacológicos.

Material y métodos: Estudio de cohortes prospectivo y multicéntrico que incluye a pacientes ingresados por IC, todos con FEVI > 50% en el periodo 1/01/09 al 31/12/13. Análisis de tratamiento indicado al alta de forma global y posteriormente según la presencia de FA.

Resultados: Durante el periodo de estudio se incluyeron un total de 1.313 pacientes, de los cuales 784 (59,7%) tuvieron FA. En la tabla se muestra el tratamiento recibido por los pacientes de forma global y según la presencia de FA. El nivel de significación estadística es referido a las diferencias entre los grupos FA sí/no.

Tratamiento de los pacientes con ICFEP de forma global y según la presencia de FA

	Total ICFEP	FA sí	FA no	p
IECA-ARAII	65,5	65,4	65,8	> 0,05
β-bloqueantes	45,8	47,2	43,9	> 0,05
Diuréticos asa	90,3	92,2	87,5	0,006
Ahorradores K	20	21,4	18	> 0,05
Digital	16,4	24,4	4,5	0,001
ACO		72,4	24,4	0,001
Diltiazem	8,7	11,6	4,3	0,001

Conclusiones: El paciente con ICFEP recibe al alta tratamiento fundamentalmente con diuréticos e IECAS-ARAII. Casi la mitad reciben β-bloqueantes y aún más del 15% reciben tratamiento con digital. La presencia de FA condiciona diferencias sustanciales en el tratamiento, con mayor uso de digital, diuréticos y diltiazem. El porcentaje de pacientes que recibe b-bloqueantes no se modifica por la presencia de FA. Casi el 30% de los pacientes con FA no reciben tratamiento anticoagulante.

Bibliografía

1. Escobar A, García-Pérez L, Navarro G, Bilbao A, Quiros R, CACE-HF Score group. A one-year mortality clinical prediction rule for patients with heart failure. *Eur J Intern Med.* 2017;44:49-54.