



## IC-095 - ESTUDIO DESCRIPTIVO DEL TRATAMIENTO CRÓNICO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS CON INSUFICIENCIA CARDÍACA AGUDA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN REDUCIDA EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

T. Martínez-Carbonell Baeza, A. Garcés Rodríguez, A. Yelo Montiel, A. Sánchez Martínez, E. Sánchez Martínez, L. Bernal José, J. Sánchez Martínez y S. Alemán Belando

Medicina Interna. Hospital J.M. Morales Meseguer. Murcia.

### Resumen

**Objetivos:** Describir el tratamiento farmacológico crónico prescrito en pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna con insuficiencia cardíaca aguda con fracción de eyección reducida (ICFER). Valorar el pronóstico de dichos pacientes a los 24 meses de seguimiento en función del tratamiento.

**Material y métodos:** Se realizó un análisis descriptivo retrospectivo de 52 pacientes ingresados en Medicina Interna con ICFER entre julio de 2017 y junio de 2018. Se recogió el tratamiento pautado al alta a través de la historia clínica. Para el análisis estadístico se empleó SPSS Statics v15.

**Resultados:** De 52 pacientes seleccionados, el 76,9% recibió tratamiento con betabloqueantes (BB) (11,5% a dosis máximas con justificación de dosis en el 13,5%). En el 44,2% se prescribieron inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) (dosis máximas 7,7%; justificación 1,9%). El 30,8% recibió antagonistas del receptor de angiotensina II (ARA II). El 36,5% recibió antagonistas del receptor mineralcorticoide (ARM) (dosis máximas 3,8%; justificación de dosis 1,9%). Otros tratamientos indicados: diuréticos (86,5%), sacubitrilo-valsartán (7,7%), digoxina (13,5%), ivabradina (7,7%). En el análisis de Kaplan Meier el uso de BB se relacionó con mayor supervivencia ( $p = 0,007$ ) y el de digoxina con menor supervivencia ( $p = 0,02$ ).

**Discusión:** La mayoría de pacientes reciben tratamiento con BB e IECA/ARA II según lo recomendado. Se alcanzan dosis máximas en un 11,5% y un 7,7% respectivamente, justificando dosis menores en un porcentaje reducido. Pocos pacientes alcanzan dosis recomendadas de ARM. La hipotensión y fase de titulación son las causas más frecuentes por las que no se alcanzan dosis objetivo para BB e IECA; en el caso de ARM es la hiperpotasemia.

**Conclusiones:** 1. La mayoría de pacientes estudiados seguían tratamiento con BB e IECA/ARA II. En la mayoría de casos no se emplearon dosis máximas ni se justificó el uso de dosis menores. 2. El número de pacientes en tratamiento con ARM fue inferior al esperado. 3. El uso de BB se asoció con mayor supervivencia y el de digoxina tuvo peor pronóstico.

### Bibliografía

1. Ponikowski P, Voors A, Anker SD, et al. Guía ESC 2016 sobre el diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia cardíaca aguda y crónica. Rev Esp Cardiol. 2016;69(12):1167.e1-e85.