



IC-122 - GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA, ¿SE ACTUALIZAN TAN RÁPIDO COMO NECESITAMOS?

A. Treceño-García¹, J. Llorente-García¹, L. Sánchez-Álvarez², N. Pérez-Rodríguez², M. Aguirre-Alastuey¹ y D. López-Suárez²

¹Medicina Interna, ²Farmacia. Hospital San Agustín. Avilés (Asturias).

Resumen

Objetivos: Analizar la adecuación de la prescripción de sacubitrilo-valsartán en el área sanitaria III del SESPA a las recomendaciones de las guías de práctica clínica de insuficiencia cardíaca.

Material y métodos: Estudio observacional cohortes retrospectivo. Se incluyeron los pacientes con sacubitrilo-valsartán en el área III del SESPA. El periodo comprendido desde el 01/01/17 hasta 31/12/18. Como guía de práctica clínica de referencia la publicada por la ESC en 2016. Prescripción de acuerdo a guía aquellos pacientes que presentasen disnea en tratamiento con IECA/ARA-II, betabloqueantes y antagonistas-aldosterona. No se valoró la dosis de los fármacos prescritos previamente, presuponiendo su titulación por el clínico responsable. Aprobado por Comité Ética.

Resultados: 61 pacientes, 48 hombres y 13 mujeres. Todos fueron diagnosticados de insuficiencia cardíaca, presentada como etiología cardiopatía isquémica (63,9%), hipertensiva (18%), dilatada no isquémica (16,4%) y miocardiopatía no compactada del ventrículo izquierdo (1,7%). Como tratamiento previo, 39 pacientes IECAS y 12 ARA-II (en total 83,6%). El 88,5% estaban con betabloqueantes y el 75,4% antagonistas-aldosterona. De todos los pacientes incluidos, 42 (68,9%) cumplían indicación de sacubitrilo-valsartán de acuerdo a las recomendaciones de la guía.

Discusión: La guía ESC 2016 de insuficiencia cardíaca se usó de referencia para el inicio del tratamiento con sacubitrilo-valsartán. Durante el período estudiado, casi un tercio de los pacientes que recibieron el fármaco no cumplían las recomendaciones de la guía. Sin embargo, en este último año se han publicado nuevas recomendaciones en pacientes con insuficiencia cardíaca de novo o descompensación de la misma, por lo que seguramente se verán reflejados en próximas guías.

Conclusiones: En nuestro estudio, un tercio de los tratados no se ajustaba a los requerimientos indicados en la GPC 2016, si bien en las revisiones sucesivas se han ampliado los escenarios clínicos para su uso. Las recomendaciones sobre el uso de un fármaco, especialmente si se demuestra su beneficio de manera reiterada, se deberían actualizar con mayor celeridad para garantizar una práctica clínica basada en evidencias y no en experiencias.

Bibliografía

1. Ponikowski P, et al. 2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic

heart failure. *Eur J Heart Fail.* 2016;18:891-975.