



467 - TITULACIÓN ENFERMERA EN EL ADULTO MAYOR DE 75 AÑOS CON INSUFICIENCIA CARDÍACA

Irene Pascual Ramírez, Catalina Munera Jiménez, Gracia Fernández Casado, Noelia de la Torre Lomas, María del Palacio Tamarit, M. Dolores Garcia-Cosío Carmena, Javier de Juan Baguda y Fernando Aguilar Rodríguez

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Objetivos: Evaluar la titulación enfermera del tratamiento neurohumoral en pacientes mayores de 75 años con IC, analizando la eficacia y seguridad de la misma. Valorar específicamente la seguridad y eficacia de la titulación no presencial.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo en el que se incluyen todos los pacientes mayores de 75 años con ficha de titulación enfermera para ARNI, IECA, ARA II y BB. Se recogieron las características basales (edad, sexo, FEVI, etiología), número y tipo de visitas (presencial/telemático), tiempo total de la titulación, dosis total alcanzada y variables de seguridad (deterioro de función renal, hiperpotasemia, hipotensión arterial sintomática, bradicardia). La dosis alcanzada por enfermería se comparó con la dosis alcanzada por facultativos en el registro multicéntrico ARNI-MI presentado en el Congreso SEMI 2017.

Resultados: Se incluyen 200 pacientes con una edad media de 81,7 años (rango: 75-93) y una FEVI promedio de 34,5%. En 186 se tituló ARNI/IECA/ARA2 y en 81 betabloqueo. En 40 el seguimiento fue presencial, en 76 telemático y en los otros 83 mixto. Las dosis medias alcanzadas de ARNI/IECA y betabloqueo fueron respectivamente el 51% y 47%, alcanzándose la dosis máxima en el 27% de ambos grupos. La dosis total alcanzada para ambos fármacos es dependiente del número de visitas, y en ARNI/IECA además del tiempo de seguimiento y edad. Los pacientes que tuvieron algún tipo de seguimiento no presencial (mixtos y telemáticos) alcanzaron dosis más altas, fueron seguidos más tiempo (22 vs. 71 días) y con más visitas (1,9 vs. 3,9); al ajustar por estos parámetros, no hay diferencias por tipo de visita. Las dosis medias alcanzadas en titulación enfermera son más altas que las recogidas en el registro de titulación por facultativos (54 vs. 34%, $p = 0,006$). Los motivos de fin de titulación más frecuentes se recogen en la tabla 1, siendo el más frecuente la hipotensión. Los deterioros de función renal $> 50\%$ e hiperpotasemias $> 6,0$ mEq/L fueron excepcionales y ningún paciente tuvo que ser ingresado o derivado a urgencias por efectos secundarios. Durante los 6 meses posteriores al inicio de titulación hubo un descenso de ingresos por todas las causas del 67%. No hubo diferencias estadísticamente significativas en eventos asociados a la titulación telemática o presencial.

Tabla 1

Motivo STOP titulación	ARNI/IECA	Betabloqueo
Decisión médica	5%	
Hipotensión	64,4%	72,7%
Deterioro FG	5,9%	
Hiperpotasemia	24,7%	
Bradycardia		27,3%

Tabla 2	
Eventos relevantes	
K > 5,5 mEq/L	11 (5,5%)
K > 6 mEq/L	5 (2,5%)
Descenso FG > 50%	1 (0,5%)
Ingresos durante titulación	19 (5% pacientes)
Visitas a Urgencias durante titulación	35 (12% pacientes)
Ingresos 6 meses posteriores/previos	83/253 (- 67%)

Discusión: La eficacia y seguridad de la titulación enfermera de tratamiento neurohumoral fue validada en el estudio ETIFIC. Sin embargo, es poco aplicable a UMIPIC por incluir muy pocos pacientes ancianos y comórbidos, y no realizar titulación telemática, opción muy práctica en pacientes con mala movilidad. Nuestros resultados muestran que, con los protocolos adecuados, la titulación de este tipo de pacientes es segura, y permite alcanzar al menos una dosis equivalente a la alcanzada por los facultativos. El modo no presencial se demostró seguro, incluso permitió mejorar los resultados al permitir aumentar el número de visitas y tiempo de seguimiento.

Conclusiones: La titulación enfermera de tratamiento neurohumoral en pacientes ancianos es un procedimiento seguro y eficaz. La consulta no presencial permite alcanzar dosis más altas al aumentar el tiempo de seguimiento y número de visitas, sin más eventos adversos.