Rev Clin Esp. 2023;223(Supl 1):S813

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1207 - SERIE DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN REDUCIDA (ICFER) SEGUIDOS EN CONSULTA DE MEDICINA INTERNA DE UN HOSPITAL COMARCAL

Juan Monte Armenteros[1], *Francisco Trapiello Valbuena*[1], *María Ballesteros Solares*[1], *Berenice Brizzi*[2], *Helena Gómez Rodríguez*[1] *y Sergio Alberto Fernández-Peña Mosquera*[1]

[1]*Hospital del Oriente de Asturias, Arriondas.* [2]*Centro de salud de Laviada, Gijón.*

Resumen

Objetivos: Se analizaron las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con ICFEr seguidos en consulta externa de medicina interna de un hospital comarcal tras un ingreso hospitalario por insuficiencia cardíaca aguda. Además se analizó la adecuación de la prescripción del tratamiento modificador de la enfermedad con respecto a las recomendaciones de la última guía de práctica clínica de la Sociedad Europea de Cardiología.

Métodos: Se revisaron las historias clínicas de los pacientes ingresados en nuestro servicio por insuficiencia cardíaca aguda entre enero de 2021 y julio de 2022. Del total de pacientes se seleccionaron aquellos diagnosticados de ICFEr mediante ecocardiograma transtorácico (FEVI menor o igual al 40%) y dados de alta con seguimiento en consulta de medicina interna. Mediante Excel y SPSS se analizaron una serie de variables epidemiológicas y clínicas, así como otras propias de la historia de la insuficiencia cardíaca y de su tratamiento.

Resultados: Se seleccionaron 14 pacientes con ICFEr seguidos en nuestra consulta tras un ingreso por insuficiencia cardíaca aguda. Con respecto a las variables epidemiológicas la mediana de edad de los pacientes fue de 81,5 años, los hombres constituyeron el 64,3% (9) de la muestra y el índice de Barthel medio fue de 86,8 puntos. En cuanto a la etiología de la insuficiencia cardíaca el 50% (7) era isquémica, el 14,3% (2) valvular, el 14,3% (2) hipertensiva y el 21,4% (3) tenía otra etiología diferente. Las comorbilidades más frecuentes fueron: HTA 78,6% (11), DM 42,3% (6), FA 78,6% (11), ERC (FG 60 ml/min) 78,6% (11) y anemia 35,7% (5). Con respecto al tratamiento modificador de la enfermedad, en el momento del alta se prescribió: IECA/ARA-2 28,6% (4), ARNI 7,14% (1), BB 100% (14), ARM 57,1% (8) e iSGLT2 57,1% (8). La media de la dosis diaria de diurético al alta fue de 60 mg/día y el 64,3% (9) recibió hierro carboximaltosa parenteral por déficit de hierro. La tasa de reingreso hospitalario al mes por un nuevo episodio de insuficiencia cardíaca fue del 21,4% (3).

Discusión: Los pacientes con ICFEr constituyeron el 51,8% del total de pacientes con insuficiencia cardíaca crónica seguidos en la consulta de medicina interna. Comparando con otros registros nacionales como el RICA, los pacientes de nuestra muestra presentaban una edad más avanzada, con una distribución por sexos y un grado de dependencia funcional similares. Con respecto a las comorbilidades la proporción de FA, pero sobre todo de ERC, fueron muy superiores a las reflejadas en otros registros nacionales. Atendiendo a los tratamientos modificadores de la enfermedad, la proporción de pacientes dados de alta con bloqueo del

SRAA fue bastante inferior (35,7%), siendo la de BB y ARM superiores. Durante el seguimiento en consulta se pudo optimizar el tratamiento con ARNI hasta alcanzar un 57,1% (8). La tasa de reingreso hospitalario al mes por insuficiencia cardíaca fue del 21,4%, inferior a la media nacional (estimada en un 30%).

Conclusiones: Aunque es una serie de pacientes con un pequeño tamaño muestral hay que tener en cuenta que nuestro hospital cuenta con 100 camas y un área poblacional de referencia de 51.000 habitantes, por lo que la proporción de pacientes es significativa. Las características epidemiológicas, las comorbilidades y la etiología de la insuficiencia cardíaca son bastante similares a las reflejadas en otros registros. Sin embargo, los pacientes de nuestra serie son mayores y con una proporción de ERC muy superior a la reflejada en otros registros. Esto ha condicionado la posibilidad de prescribir tratamientos modificadores de la enfermedad; lo que explicaría que nos haya resultado más difícil iniciar bloqueantes del SRAA durante una hospitalización por insuficiencia cardíaca aguda, siendo la titulación más exitosa durante el seguimiento en consulta. La tasa de reingreso al mes fue inferior a la media nacional, lo que demuestra la importancia de realizar visitas precoces de seguimiento tras un ingreso por insuficiencia cardíaca aguda (idealmente a la semana y al mes, en coordinación con atención primaria).

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.