



1588 - ADECUACIÓN A LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA EN EL TRATAMIENTO DE INSUFICIENCIA CARDIACA CON FEVI REDUCIDA EN UNA POBLACIÓN NONAGENARIA

Olaya Alonso Juarros, Sara Cabezal Iglesias, Óscar Porto Fuentes, Patricia Candia Pérez, Tatiana Díaz Díez, Iria Rodríguez Osorio, Beatriz Seoane González y Fernando de la Iglesia Martínez

Hospital Universitario de A Coruña, A Coruña, España.

Resumen

Objetivos: El empleo de los 4 pilares farmacológicos (4PF) en los pacientes con insuficiencia cardíaca (IC) y FEVI reducida ha demostrado mejorar la morbimortalidad de los mismos. Recientemente se ha demostrado que la iniciación precoz tras el diagnóstico demuestra mejoría en términos combinados de mortalidad y disminución de ingresos por IC. En la población anciana y frágil es más frecuente la enfermedad renal crónica (ERC) y la presencia de eventos adversos (EA) relacionados con los tratamientos, por lo que adherirse a las guías de práctica clínica puede resultar laborioso. El objetivo del presente trabajo es valorar la implementación de 4PF en pacientes mayores de 90 años y frágiles y valorar impacto en morbimortalidad de seguimiento en una consulta monográfica de IC.

Métodos: Se realiza un análisis retrospectivo de los pacientes mayores de 90 años con IC y FEVI reducida seguidos en una consulta monográfica de IC. Se recogen características basales de la población de estudio, de cardiopatía, comorbilidades, inicio de tratamiento específico, EA, suspensión y se recogen asistencias a Urgencias, ingresos por IC y mortalidad a los 6 meses.

Resultados: La población de estudio fueron 34 pacientes, edad de $91,8 \pm 1,6$ años, un 44,1% eran mujeres. La ERC estaba presente en un 48,6% de los pacientes en un estadio mayor o igual a 3. Las comorbilidades más frecuentes fueron: HTA 68,6%, fibrilación auricular 65,7% y ERC 54,3%. En su mayoría era pacientes con cardiopatía isquémica, 34,3%. Un 38,2% se clasificaron como frágiles y prefrágiles al inicio del seguimiento. El empleo de 4PF se realiza en un 35,3% de los pacientes, con una mediana de 1 mes (1-6,25) desde inicio de seguimiento específico hasta la implementación. Los fármacos utilizados fueron: ARNI 70,5%, iSGLT2 85,3%, betabloqueantes (BB) 94,1% y ARM 64,7%. Solo un paciente pudo tolerar dosis plenas de ARNI y en un 8,8% dosis plenas de ARM. EA más frecuente por el que no se pudo titular ARNI fue ortostatismo y en el caso de ARM EA renales. Fue necesario la suspensión de ARNI en un 8%, BB 14,7%, ISGLT2 5,9% y ARM 2,9%. No se observaron diferencias significativas tras inicio de tratamiento a los 6 meses en términos de variaciones filtrado glomerular. Un 11,7% murieron a los 6 meses, con ingreso a los 6 meses por IC en un 17,6% y asistencia a urgencias por IC en un 8,8%.

Conclusiones: El inicio de los 4PF con adecuación a las guías de práctica clínica en pacientes

nonagenarios con IC con FEVI reducida es factible en una consulta monográfica. Los beneficios en términos de ingreso, asistencia a urgencias y mortalidad incluso en este subtipo poblacional son observados. Probablemente la educación de las familias y pacientes facilita adherencia a los tratamientos médicos. Asimismo el empleo de bajas dosis facilita el inicio de los 4PF.