



## 1657 - TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA Y DERRAME PLEURAL ASOCIADO

Juan Camilo Pineda Mendoza, Silvia Bielsa Martín y José Manuel Porcel Pérez

Hospital Universitario Arnau de Vilanova, Lleida, España.

### Resumen

**Objetivos:** Valorar la prescripción de fármacos recomendados en las guías clínicas en pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) descompensada y derrame pleural asociado. Evaluar los factores asociados al uso de estos grupos farmacológicos.

**Métodos:** Se revisaron todos los pacientes sometidos a una toracocentesis diagnóstica con diagnóstico final de IC, desde noviembre de 2017 hasta diciembre de 2022 en nuestro centro. Se incluyeron las siguientes variables: 1) tratamiento farmacológico al alta hospitalaria, considerándose la prescripción de diuréticos de asa; inhibidores enzima convertidora de angiotensina (IECA), bloqueantes de los receptores de la angiotensina-II (ARA-II) o inhibidores del receptor de angiotensina-nepilisinina (ARNI); antagonistas de los receptores de mineralocorticoides (ARM) tipo espironolactona o eplerenona; beta-bloqueantes, e inhibidores del cotransportador de sodio-glucosa tipo 2 (ISGLT-2); 2) aclaramiento de creatinina, y 3) etiología de la IC (isquémica, valvular, hipertensiva u otras).

**Resultados:** Se recogieron 622 pacientes con IC y derrame pleural asociado. El tratamiento utilizado por orden de frecuencia fue: diuréticos de asa (85%), betabloqueantes (64%), IECA/ARA-II/ARNI (59%), ARM (15%) e ISGLT2 (4%). En los pacientes con un aclaramiento de creatinina inferior a 30 ml/min se observó un menor uso de IECA/ARA II/ARNI (47 vs. 65%,  $p = 0,003$ ) y ARM (10 vs. 21%,  $p = 0,005$ ) respecto a pacientes con aclaramiento de creatinina superior a 60 ml/min. No se observaron diferencias en el uso de estos grupos farmacológicos según la etiología de la IC. Sin embargo, se observó una tendencia a una mayor frecuencia de uso de betabloqueantes en pacientes con isquemia miocárdica frente al resto de grupos (72 vs. 63%,  $p = 0,275$ ). La mediana de supervivencia global fue de 419 días (IC95% 337-501 días). La supervivencia fue superior en pacientes que recibieron IECAS/ARA II/ARNI (529 vs. 261 días,  $p = 0,001$ ) y betabloqueantes (487 vs. 337 días,  $p = 0,009$ ). Para los consumidores de diuréticos de asa y de ISGLT-2 se observó una tendencia no significativa a mayor supervivencia en detrimento de los no consumidores de dichos fármacos.

	Diuréticos asa	IECA/ARA-II/ARNI	ARM	Betabloqueantes	ISGLT-2
Aclaramiento > 60	181/225 (80%)	146/225 (65%)	47/225 (21%)	152/225 (68%)	12/225 (5%)
Aclaramiento 30-60	229/253 (91%)	152/253 (60%)	30/253 (12%)	161/253 (64%)	9/253 (4%)
Aclaramiento < 30	116/144 (81%)	68/144 (47%)	15/144 (10%)	88/144 (61%)	2/144 (1%)

Total	526/622 (85%)	366/622 (59%)	92/622 (15%)	401/622 (64%)	23/622 (4%)
p	0,003	0,003	0,005	0,423	0,145

*Conclusiones:* La adherencia a las guías clínicas en el grupo de pacientes con derrame pleural cardíaco es baja, incluso en el grupo de pacientes con función renal conservada.