Rev Clin Esp. 2024;224(Supl 1):S869

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

359 - ANÁLISIS DESCRIPTIVO DEL ABORDAJE TERAPÉUTICO EN PACIENTES INGRESADOS POR INSUFICIENCIA CARDÍACA AGUDA EN UNA UNIDAD DE CARDIOLOGÍA

Andrea María Moreno González, Victoria Palomar Calvo, Pablo García Carbó, Miguel Morán Sánchez, Mehamed Mohamed Mehamed, Clara de Diego Cobos, Montserrat Chimeno Viñas y María José Ruiz Olgado

Complejo Asistencial de Zamora, Zamora, España.

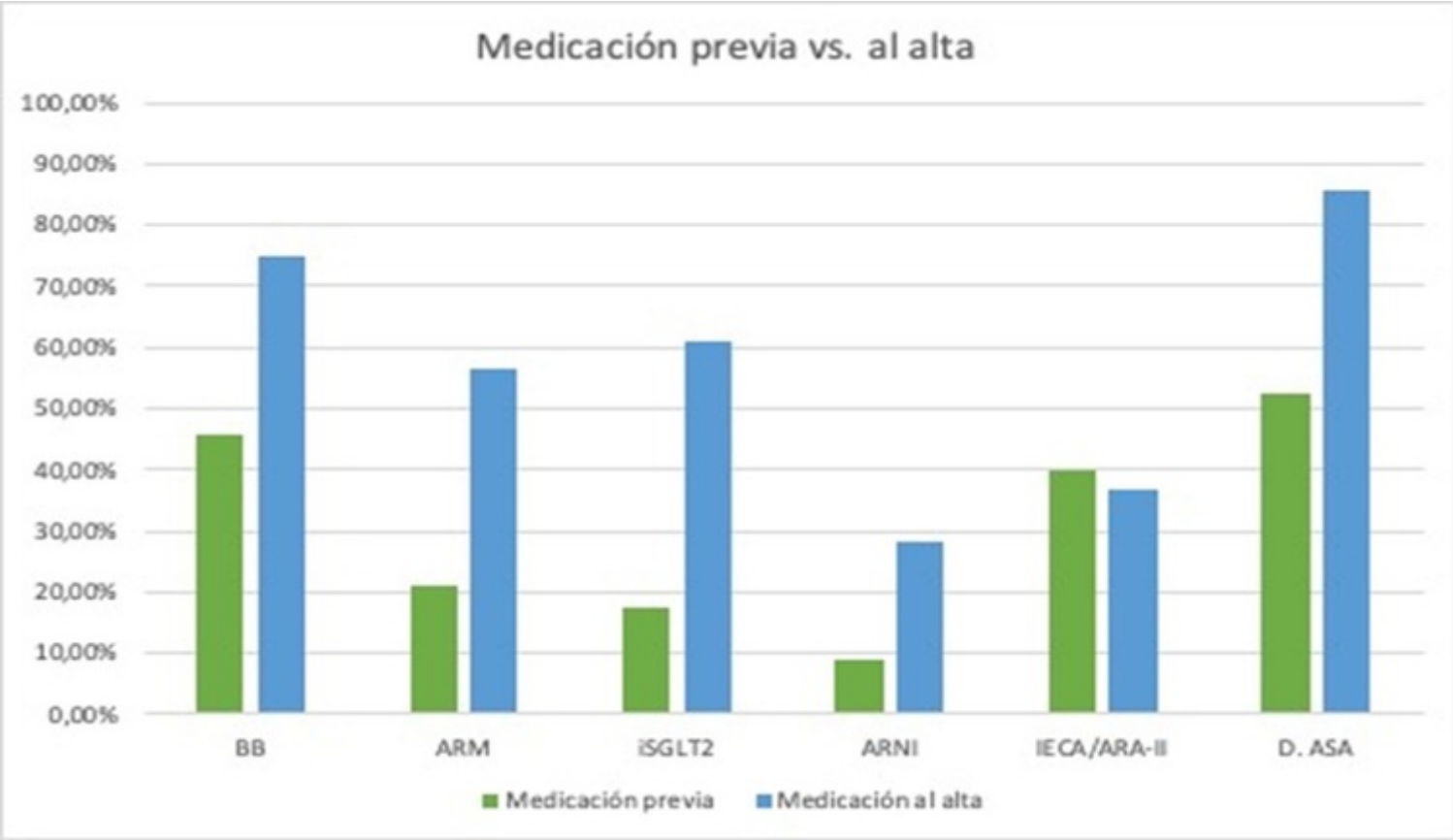
Resumen

Objetivos: La insuficiencia cardíaca sigue siendo una enfermedad con mal pronóstico tanto en cuanto a tasa de hospitalización como a mortalidad. Esto hace necesaria la implementación precoz de los tratamientos que han demostrado reducir su morbimortalidad, es decir, antagonistas de los receptores mineralocorticoides (MRA) e inhibidores del cotransportador sodio-glucosa 2 (iSGLT2) en todos los pacientes con IC, y betabloqueantes e inhibidor del receptor angiotensina-neprilisina (ARNIs) en el caso de los pacientes con IC y FEVI reducida. El objetivo es analizar las modificaciones realizadas en la medicación crónica de cara al alta hospitalaria en los pacientes que ingresan por IC aguda en una unidad de Cardiología.

Métodos: Análisis descriptivo. Estudio de cohortes en formato de registro abierto multicéntrico observacional y prospectivo, en el que participaron 10 centros de Castilla y León, incluyendo pacientes ingresados por IC aguda a cargo de Cardiología en el periodo de noviembre de 2021 a noviembre 2022.

Resultados: Se incluyeron 200 pacientes, el 62% de ellos varones, con una edad media de 78,37 años. En cuanto a la medicación previa al ingreso por episodio agudo de IC, un 45,6% de los pacientes estaban en tratamiento con betabloqueante; un 20,9% con ARM; un 17,4% con iSGLT2; un 8,8% con ARNI (siendo el porcentaje total de pacientes con FEVI reducida y moderadamente reducida de un 60,4%); y un 40% con IECA o ARA-II. Un 52,4% de los pacientes recibían un diurético de asa y un 11,7% hidroclorotiazida. Al alta hospitalaria, observamos que un 74,8% de los pacientes tenían pautado un betabloqueante; un 56,6% un ARM; un 60,9% un iSGLT2; un 28,4% un ARNI; y un 36,9% un IECA o ARA-II. Un 85,8% de los pacientes tenían pautado un diurético de asa y un 9,3% hidroclorotiazida.

Discusión: Observamos que los fármacos menos implementados en el tratamiento crónico de los pacientes con insuficiencia cardíaca previamente al ingreso fueron el ARNI (aunque teniendo en cuenta la ausencia de indicación para pacientes con IC preservada) y los iSGLT2, de entre los cuatro pilares fundamentales en la terapia farmacológica de la IC; así como la hidroclorotiazida. Los fármacos que más se añadieron al tratamiento previamente al alta en estos pacientes fueron, de mayor a menor, iSGLT2 (iniciado en un 43,5% de los pacientes), ARM (35,7%), diurético de ASA (33,4%) y betabloqueante (29,2%).



Conclusiones: En líneas generales, se ha llevado a cabo una importante optimización del tratamiento médico durante la hospitalización. Sin embargo, esto pone de manifiesto la relevancia de reevaluar constantemente al paciente ambulatorio y preguntarnos si, a pesar de presentar estabilidad clínica, está recibiendo un tratamiento óptimo o bien disponemos de alguna terapia para mejorar su pronóstico o calidad de vida, sin esperar a un ingreso por agudización; recalcando el beneficio de un inicio precoz de las mismas. También resulta llamativa la cantidad de pacientes con indicación para ARNI o iSGLT2 que carecen de dicho tratamiento, incluso tras haber presentado un episodio de IC que ha requerido hospitalización. En el caso del ARNI, esto podría deberse a una mala tolerancia del fármaco.

0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.