Rev Clin Esp. 2024;224(Supl 1):S924

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1428 - DIFERENCIAS EN LA EVOLUCIÓN DE LOS PACIENTES CON FEVI REDUCIDA Y FEVI LEVEMENTE REDUCIDA

María Antonia Dix Montoya, Raquel Pascua Fernández, Long Chen Sun, Nuria Prado Alonso, Sofía García Ledo, Julia Battaglia Menéndez, Yuliya Ostafiychuk Smolinska y Alejandro Gallego Zamora

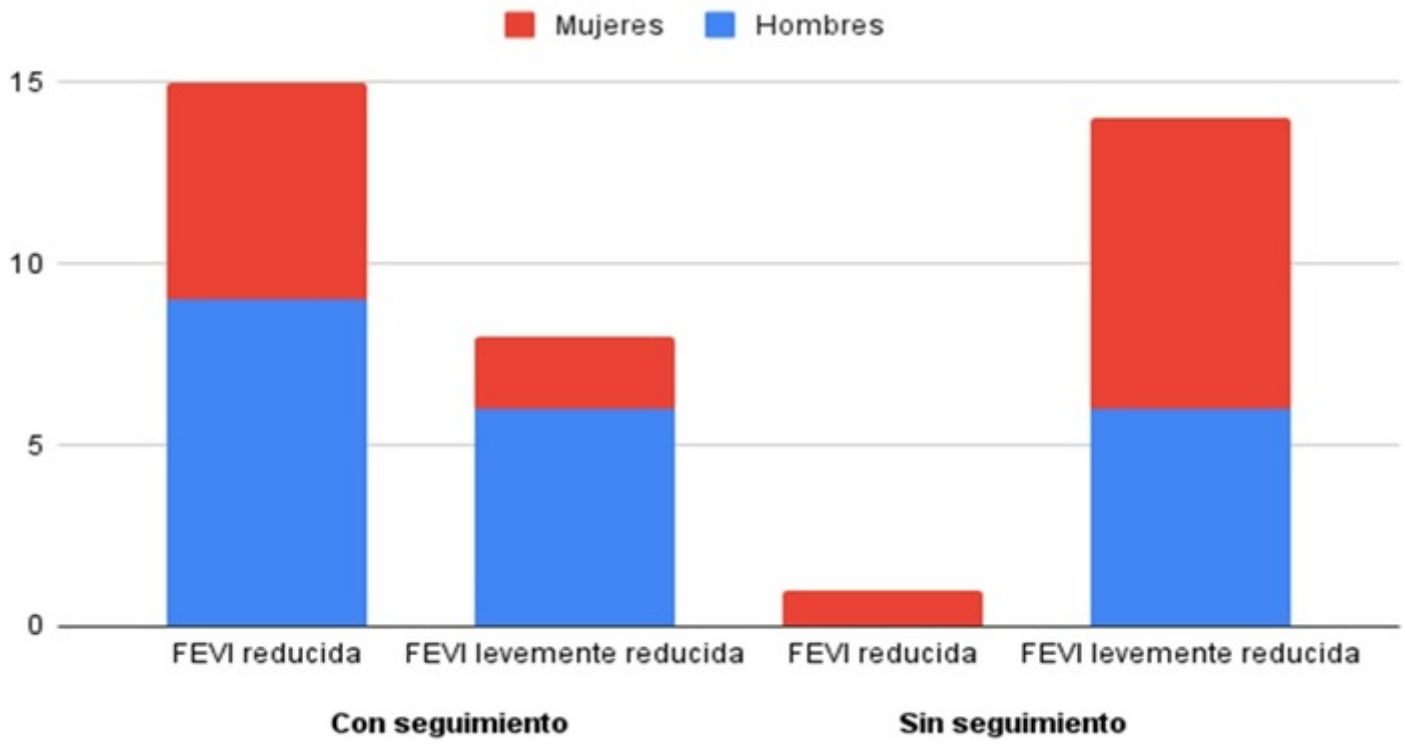
Hospital San Agustín, Avilés, España.

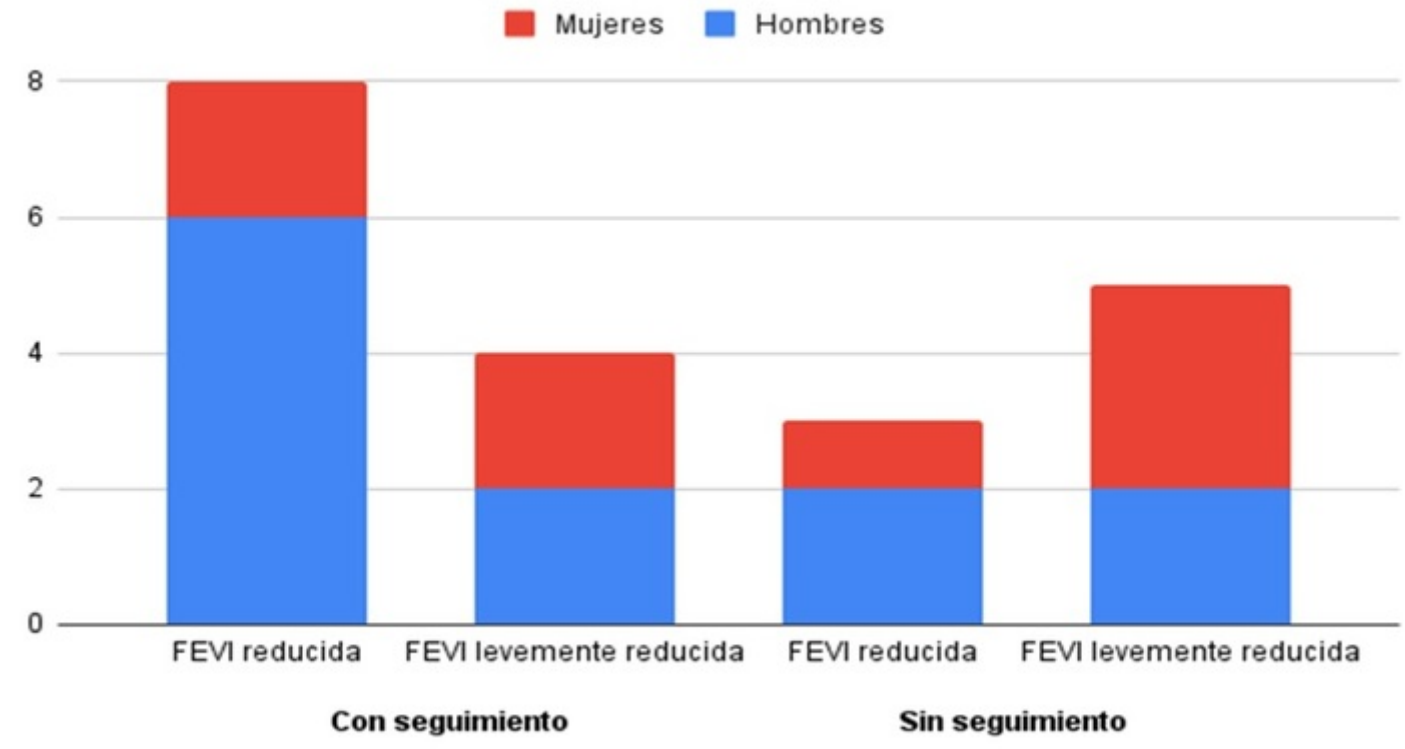
Resumen

Objetivos: Describir el seguimiento y tratamiento de los pacientes con FEVI reducida y FEVI levemente reducida, analizando su evolución en función de ello.

Métodos: Se realizó una búsqueda de los pacientes hospitalizados a los que se les realizó un ecocardiograma transtorácico en el periodo de un año desde enero de 2022, seleccionando los que tuvieron el hallazgo de FEVI reducida (40%) y FEVI levemente reducida (41-49%). Se recogieron los fármacos que tenían pautados desde el diagnóstico hasta el momento actual (iSGLT2, betabloqueantes, ARNI (inhibidor del receptor angiotensina-neprilisina) o ARM (antagonista del receptor mineralocorticoide), el seguimiento realizado, si fueron hospitalizados de nuevo y, en el caso de que fallecieran, si la causa fue la insuficiencia cardíaca (IC).

Resultados: Se encontraron 35 pacientes con FEVI reducida y 42 pacientes con FEVI levemente reducida. En cuanto al seguimiento en consultas, se realizó al 86% de los pacientes con FEVI reducida (n = 31) y 48% con FEVI levemente reducida (n = 20). Se repitió el ETT a 14 pacientes con FEVI reducida, de los cuales 9 recuperaron la FEVI; y a 16 pacientes con FEVI levemente reducida, recuperándola 6 pacientes. El tratamiento farmacológico de los pacientes con FEVI reducida consistió en la cuádruple terapia en 13 pacientes, triple en 11, biterapia en 5, monoterapia en 4 y ningún fármaco en ninguno. Solo 5 pacientes (12%) con FEVI levemente reducida recibieron los cuatro fármacos, 14 dos fármacos y otros 14, solo uno; 6 pacientes, ninguno. En el caso de FEVI reducida los fármacos más empleados por orden fueron los betabloqueantes (86%), iSGLT2 (84%), ARNI (60%) y ARM (54%). Para la FEVI levemente reducida, en cambio, iSGLT2 (64%), betabloqueantes (60%), ARM (solo 21%) y ARNI (19%). Reingresaron (fig. 1) 16 pacientes con FEVI reducida, de los cuales 15 recibían seguimiento y 3 la cuádruple terapia. Fallecieron (fig. 2) 9 pacientes a causa de la IC, 2 con cuádruple terapia. En el caso de la FEVI levemente reducida, reingresaron 21 pacientes; 8 con seguimiento, 3 con cuádruple terapia. Fallecieron 9 pacientes por IC.





Discusión: En nuestra muestra tuvimos más pacientes con FEVI levemente reducida, un predominio de hombres (69%) entre los pacientes con FEVI reducida y una distribución de edad similar en ambos grupos. Los pacientes con FEVI reducida recibieron seguimiento con más frecuencia que los de FEVI levemente reducida. Entre los que se repitió el ecocardiograma, fue más frecuente la recuperación de la FEVI en el grupo con FEVI levemente reducida. Se pautaron más fármacos para la FEVI reducida, siendo los más empleados, en ambos grupos, los betabloqueantes y los iSGLT2. Entre los pacientes que recibían seguimiento, se observaron menos reingresos en el grupo con FEVI levemente reducida. En cambio, hubo menos reingresos y fallecimientos entre los pacientes con cuádruple terapia que pertenecían al grupo con FEVI reducida.

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

Conclusiones: Basándonos en nuestra muestra y, de acuerdo con la literatura, se intuye el beneficio de la cuádruple terapia para los pacientes con FEVI reducida. No hemos observado el beneficio del seguimiento en el grupo con FEVI reducida, probablemente debido al reducido tamaño muestral.

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