



<https://www.revclinesp.es>

## 1923 - ESTUDIO DESCRIPTIVO SOBRE OPTIMIZACIÓN TERAPÉUTICA DE UNA SERIE DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA ATENDIDOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

*Fernando Jiménez Segovia, Lucía Lobato Carrillo, Manuel García de Prada, Eva García Castaño, Eva Cabello Montilla, Andrea Cobo Bustamante, Ana María Aldea Gamarra y Ana Lorenzo Almorós*

*Medicina Interna, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España.*

### Resumen

**Objetivos:** Describir la optimización terapéutica realizada en una consulta monográfica de insuficiencia cardiaca (IC) del servicio de Medicina Interna en un hospital de tercer nivel.

**Métodos:** Se realizó un estudio observacional retrospectivo con pacientes diagnosticados de IC, atendidos entre septiembre de 2023 y febrero de 2025. Las variables cualitativas se expresaron en frecuencias y porcentajes, y las cuantitativas como media y desviación estándar.

**Resultados:** Se analizaron 31 pacientes, 64,5% mujeres, con edad media de 84 años (DE 8,52). El 90% tenía fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) conservada y el 10% una FEVI ligeramente reducida. Las causas más comunes de IC fueron la cardiopatía hipertensiva (58,1%), valvular (25,8%), dilatada (9,7%), hipertrófica (9,1%) e isquémica (3,2%). Antes de la primera consulta, el 93% tomaba diuréticos de asa (100% furosemida), el 71% recibía iSGLT2 (50% dapagliflozina y 50% empagliflozina), el 43,3% estaba con IECA/ARA II, el 38,7% con betabloqueantes (mayoría bisoprolol) y otro 38,7% con antagonistas del receptor mineralocorticoide (principalmente espironolactona). El 10% tomaba calcioantagonistas (verapamilo) y el 64,5% estaba anticoagulado, la mayoría con anticoagulantes orales de acción directa (ACOD), siendo apixabán el más usado. Tras la primera consulta, se añadieron iSGLT2 en el 66% de los pacientes que no lo recibían y espironolactona en el 31,6%. En el 38,7% se ajustó la furosemida (reducción en 32,25%, aumento en 6,45%). Solo en un paciente con FEVI ligeramente reducida se inició tratamiento con ARNI. El 22,5% cambió a betabloqueantes más cardio-selectivos.

**Discusión:** Los pacientes eran de edad avanzada y presentaban múltiples comorbilidades. La mayoría tenían IC con FEVI preservada, principalmente por cardiopatía hipertensiva. Se introdujeron con frecuencia iSGLT2, en línea con la evidencia reciente sobre su beneficio en FEVI conservada<sup>1</sup>, y también espironolactona, como recomiendan las guías actuales<sup>2</sup>. El uso de ARNI fue escaso, limitado a un solo paciente con FEVI ligeramente reducida, donde tiene más beneficio, lo que refleja la menor evidencia en FEVI conservada y la dificultad de tolerancia en pacientes frágiles o hipotensos<sup>3</sup>. También se realizaron ajustes personalizados en diuréticos y betabloqueantes. La mayoría de los pacientes ya se encontraban anticoagulados con ACOD, por lo que no se modificó este tratamiento.

**Conclusiones:** La optimización del tratamiento en IC debe ser individualizada, combinando terapias nuevas como iSGLT2 con ajustes prudentes de medicamentos clásicos. El uso de ARNI en pacientes con FEVI

preservada sigue siendo reducido y requiere más evidencia para extender su aplicación.

### Bibliografía

1. McMurray JJ, et al. Dapagliflozin in patients with heart failure and reduced ejection fraction. *N Engl J Med.* 2019;381(21):1995-2008.
2. Ponikowski P, et al. 2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of heart failure. *Eur Heart J.* 2016;37(27):2129-200.
3. McMurray JJ, Desai AS. Angiotensin-neprilysin inhibition for HF with preserved EF. *Lancet.* 2021;398(10306):1217-29.