



## 2237 - IMPACTO DEL TRATAMIENTO ÓPTIMO EN LOS REINGRESOS A CORTO Y LARGO PLAZO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA

Jorge Corchero Gijón<sup>1</sup>, Concepción Teresa Ruiz Montoya<sup>1</sup>, Jara Eloísa Ternero Vega<sup>1</sup>, Javier Bascones Solorzano<sup>2</sup>, Yamal Ismael<sup>3</sup>, María Ángeles Fernández Rivera<sup>4</sup> y Lizzeth Canchucaja Gutarra<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España. <sup>2</sup>Medicina Interna, Hospital Galdakao Usansolo, Galdakao, España. <sup>3</sup>Medicina Interna, Hospital Universitario Costa del Sol, Marbella, España. <sup>4</sup>Geriatría, Hospital del Mar, Barcelona, España.

### Resumen

**Objetivos:** Evaluar la asociación entre la prescripción al alta de la terapia médica óptima para insuficiencia cardíaca (IC) recomendada por guías internacionales, y la reducción de reingresos hospitalarios a 30 días y a un año en pacientes con IC crónica, incluyendo IC con fracción de eyección reducida (IC-FEr) y conservada (IC-FEp).

**Métodos:** Se realizó un estudio observacional prospectivo multicéntrico entre febrero de 2022 y junio de 2023 en tres unidades de Medicina Interna y una de Geriatría ubicadas en tres comunidades autónomas españolas. Se incluyeron consecutivamente 534 pacientes, de los cuales 277 (51,9%) tenían diagnóstico confirmado de IC crónica (edad media:  $84,0 \pm 8,4$  años; 50,2% mujeres). El 65,0% ingresó por descompensación aguda. Se registraron variables demográficas, clínicas y tratamiento prescrito al alta: inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina (IECA), antagonista de receptor de angiotensina 2 (ARA2), sacubitrilo-valsartán, inhibidores del cotransportador sodio-glucosa tipo 2 (iSGLT2), antagonistas del receptor de mineralocorticoides (ARM), y betabloqueantes. Se realizó seguimiento a los 30 días y al año tras el alta hospitalaria. Se calculó la *odds ratio* (OR) ajustada mediante regresión logística, con un intervalo de confianza del 95%.

**Resultados:** Tras 30 días del alta hospitalaria, reingresó el 50,5% de los pacientes con IC. La prescripción de IECA, ARA2 o sacubitrilo-valsartán se asoció significativamente con una menor tasa de reingreso (31,9% tratados frente a 68,1% no tratados;  $p = 0,0051$ ). No hubo diferencias estadísticamente significativas para iSGLT2 (25,5% comparado con 74,5%;  $p = 0,7741$ ), ARM (21,3% en comparación con 78,7%;  $p = 0,5280$ ) ni betabloqueantes (61,7% ambos grupos;  $p = 0,6084$ ). Al año, ningún grupo farmacológico presentó asociación estadísticamente significativa con los reingresos.

Grupo farmacológico	Prescripción	No prescripción	p
IECA/ARA2/sacubitrilo-valsartán	15 (31,9%)	32 (68,1%)	0,0051

140 (50,5%)			
iSGLT2	12 (25,5%)	35 (74,5%)	0,7741
62 (22,4%)			
Diuréticos ahorradores de potasio	10 (21,3%)	37 (78,7%)	0,5280
50 (18,1%)			
Betabloqueantes	29 (61,7%)	29 (61,7%)	0,6084
155 (56,0%)			

Grupo farmacológico	Prescripción	No prescripción	p
IECA/ARA2/ sacubitrilo-valsartán	78 (46,4%)	90 (53,6%)	0,0892
140 (50,5%)			
iSGLT2	23 (21,1%)	39 (23,2%)	0,6559
62 (22,4%)			
Diuréticos ahorradores de potasio	35 (20,8%)	133 (79,7%)	0,1349
50 (18,1%)			
Betabloqueantes	96 (57,1%)	72 (42,9%)	0,6215
155 (56,0%)			

**Discusión:** Los resultados de nuestro estudio muestran que la prescripción al alta de IECA, ARA2 o sacubitrilo-valsartán se asocia con una menor tasa de reingresos a 30 días en pacientes ancianos con insuficiencia cardíaca crónica, lo que respalda las recomendaciones actuales de las guías clínicas. En cambio, no se observaron beneficios estadísticamente significativos con iSGLT2, ARM o betabloqueantes. En el caso de los iSGLT2, su baja prescripción en nuestra cohorte, especialmente en pacientes con IC-FEp, podría haber limitado su impacto estadístico, a pesar de la evidencia sólida sobre su efectividad. Estos hallazgos refuerzan

la necesidad de una implementación más sistemática y adaptada de la terapia basada en guías, especialmente en poblaciones complejas y envejecidas, donde la optimización del tratamiento al alta puede influir significativamente en los desenlaces tempranos.

*Conclusiones:* La terapia con IECA/ARA2 o sacubitrilo-valsartán al alta disminuyó los reingresos en ancianos con IC compleja. Debe priorizarse su uso en este grupo, siguiendo las guías, pese a la edad avanzada y la multimorbilidad.

### **Bibliografía**

1. McDonagh TA, et al. 2023 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. Eur Heart J. 2023.
2. Heidenreich PA, et al. 2022 AHA/ACC/HFSA Guideline for the Management of Heart Failure. Circulation. 2022.
3. Gao M, et al. SGLT2 inhibitors and functional capacity in heart failure: systematic review and meta-analysis. JAMA Netw Open. 2024;7:e245135.