



<https://www.revclinesp.es>

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

Jorge Corchero Gijón¹, Concepción Teresa Ruiz Montoya¹, Jara Eloísa Ternero Vega¹, Javier Bascones Solorzano², Yamal Ismael³, María Ángeles Fernández Rivera⁴ y Lizzeth Canchucaya Gutarrá⁴

¹Medicina Interna, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España. ²Medicina Interna, Hospital Galdakao Usansolo, Galdakao, España. ³Medicina Interna, Hospital Universitario Costa del Sol, Marbella, España. ⁴Geriatría, 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.