



IC-80. - ¿CAMBIAMOS LA PRESCRIPCIÓN DE FÁRMACOS EN LA INSUFICIENCIA CARDIACA? COMPARACIÓN DE DOS PERIODOS TEMPORALES

J. Jiménez Gallardo¹, P. Salamanca Bautista², M. Guisado Espartero³, J. Grau Amorós⁴, E. Ramiro Ortega¹, I. Gómez Vasco¹, J. Arias Jiménez¹, O. Aramburu Bodas¹

¹Servicio de Medicina Interna, ²Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias. Hospital Virgen Macarena. Sevilla. ³Servicio de Medicina Interna. Hospital Comarcal Infanta Margarita. Cabra (Córdoba). ⁴Servicio de Medicina Interna. Hospital Municipal de Badalona. Badalona (Barcelona).

Resumen

Objetivos: El objetivo de este trabajo es comparar la prescripción de fármacos para la insuficiencia cardiaca (IC) en los pacientes del Hospital Virgen Macarena incluidos en dos estudios separados en el tiempo: GESAIC (octubre 2005 a marzo 2007) y Registro RICA (mayo 2008 a enero 2011).

Métodos: Incluimos entre ambos estudios un total de 307 pacientes, 121 en GESAIC y 186 en RICA. Se realizó un análisis comparativo de la proporción de los diferentes fármacos prescritos al alta y su relación con las variables demográficas y clínicas de los pacientes de cada grupo. Se utilizó el paquete estadístico SPSS v18.0.

Resultados: Los dos grupos de pacientes eran similares en comorbilidades (hipertensión arterial, diabetes, EPOC y fibrilación auricular/flutter) y distribución por sexos. Sin embargo, la cohorte incluida en RICA presentaba mayor edad (75,4 vs 73,4; $p = 0,01$), peor función renal (creatinina: 1,32 vs 1,20; $p < 0,001$), y peor clase funcional (NYHA III-IV: 40,9% vs 27,3%; $p = 0,015$). En cuanto a los fármacos, (datos presentados: GESAIC vs RICA) se objetivó un incremento no significativo en los porcentajes de prescripción de betabloqueantes (44,6 vs 54,8), diuréticos de asa (90,9 vs 96,2), ahorradores de potasio (15,3 vs 22,8), digoxina (38,0 vs 45,7) y antivitamina K (47,1 vs 53,2). Sólo apreciamos un aumento significativo en la prescripción ARA-II (16,5 vs 26,3; $p = 0,044$), y de nitratos (38,0 vs 50,0; $p = 0,039$). Otros medicamentos explorados (IECAs, estatinas, antidiabéticos, inhibidores de la bomba de protones y tiazidas) no presentaron diferencias en su prescripción.

Discusión: En general, los cambios apreciados entre ambas cohortes reflejan la evolución natural de los pacientes con IC en España atendidos en Medicina Interna, cada vez con mayor edad y peor clase funcional, lo que unido a un mayor deterioro de la función renal y al predominio de IC con FEVI preservada, hace que estos pacientes estén cada vez más alejados del prototipo de enfermo incluido en los ensayos clínicos, y no existan evidencias para su tratamiento en la Guías de práctica clínica. Probablemente por ello, el tratamiento de nuestros pacientes no ha experimentado cambios relevantes en los últimos años. Destacamos el mayor uso de fármacos antihipertensivos, probablemente en relación al control de los factores de riesgo recomendado en la Guías en los pacientes con IC con FEVI preservada, más numerosos en nuestras cohortes, y con un abordaje terapéutico más limitado y menos específico. El ligero incremento de uso de digoxina puede estar en

relación con el control de la frecuencia cardiaca y de síntomas en los pacientes con Fibrilación auricular. El control de otros síntomas relacionados con la mayor comorbilidad puede haber sido el motivo del aumento del uso de vasodilatadores.

Conclusiones: 1. El tratamiento de los pacientes con IC atendidos en Medicina Interna del Hospital Virgen Macarena no se ha modificado de forma relevante en los últimos años. 2. El incremento en la esperanza de vida de nuestros pacientes hace que su progresiva mayor edad se acompañe de mayor comorbilidad y se alejen de las evidencias sobre tratamiento basadas en ensayos clínicos.