



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

IC-89. - COMPARACIÓN SEGÚN LA FEVI EN OPTIMIZACIÓN TERAPÉUTICA Y REDUCCIÓN DE INGRESOS POR INSUFICIENCIA CARDIACA EN UNA UNIDAD DE INSUFICIENCIA CARDIACA

I. Piñero de Paz, E. García Carús, D. Caravia Durán, H. Gómez Rodríguez, A. Martínez Zapico, A. García Pérez, N. Morán Suárez, A. González Franco

Servicio de Unidad de Gestión Clínica de Medicina Interna. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo (Asturias).

Resumen

Objetivos: Valoración de las diferencias en la optimización terapéutica y reducción de ingresos y visitas a Urgencias por insuficiencia cardiaca (IC) en función de la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) en una Unidad de IC de Medicina Interna (UIC-MI) adscrita al Programa UMIPIIC.

Métodos: Estudio de cohortes prospectivo de 112 pacientes con ingreso hospitalario por ICa durante 16 meses, incluidos en seguimiento en la consulta monográfica de la UIC-MI. Se realiza una comparación entre los pacientes con FEVI preservada (FEP, FEVI > 50%) y una FEVI deprimida (FED, FEVI 50%).

Resultados: De los 112 pacientes, 53 presentan una FEP (47,32%) mientras que los 59 restantes (52,68%) mantienen una FED, habiéndose realizado un seguimiento medio de 6,9 meses. La cohorte FED tiene un predominio de varones, tabaquismo, diabetes, hiperlipemia, cardiopatía isquémica y enfermedad renal crónica, mientras que la cohorte FEP muestra predominio de mujeres y fibrilación auricular crónica. No hallamos diferencias significativas entre ambos grupos en el resto de variables: edad, HTA, EPOC, anemia, ACV y arteriopatía periférica. Respecto al tratamiento, se objetiva un aumento de la prescripción de beta-bloqueantes (BB) en ambos grupos, pasando del 51,72% pre-seguimiento al 68,96% post-seguimiento (incremento del 33,3%) en los pacientes con FED y del 42 al 66% (incremento del 57,1%) en los pacientes con FEP. En relación con el bloqueo del sistema renina-angiotensina (SRA), hay un descenso del 31,25% en la prescripción de los mismos en los pacientes con FED (56,14% pre-seguimiento vs 38,6% post-seguimiento) y del 29,63% en los pacientes con FEP (54 vs 38%), siendo reseñable la detección de contraindicación formal para la prescripción de estos fármacos en un tercio de pacientes (31,91 en FED y 35% en FEP) durante el seguimiento. En la cohorte FED se ha conseguido un descenso de un 70,36% de ingresos por IC frente a un descenso del 35,25% en los pacientes con FEP (comparando en ambos casos 12 meses pre-seguimiento con una estimación de 12 meses post-seguimiento). En las visitas a Urgencias se consigue una reducción del 47,83% en la cohorte FED y del 46,17% en los pacientes con FEP.

Discusión: El perfil epidemiológico de los pacientes con FED y FEP es la descrita en otras series publicadas, excepto por la ausencia de diferencias en la edad. Se consigue un ratio de BB similar en ambas cohortes, si bien el incremento conseguido en los pacientes con FEP es superior por partir de menor porcentaje de prescripción pre-seguimiento. Es llamativo el descenso en el bloqueo del SRA durante el seguimiento, que se pone en relación con el elevado porcentaje de contraindicaciones detectado (33%) explicable por la elevada edad y disfunción renal existente en ambas cohortes, así como el escaso tiempo de seguimiento, estando

todavía muchos de los pacientes en fase de estabilización clínica con ajuste de la pauta combinada de diuréticos. Se obtiene una reducción significativa y prácticamente idéntica (47%) del número de visitas a urgencias por IC en ambas cohortes, mientras que respecto a los ingresos hospitalarios, es claramente superior en el grupo de pacientes con FED.

Conclusiones: El perfil epidemiológico de las cohortes se corresponde con el descrito en la literatura. Los ratios de prescripción de fármacos de primera línea para la IC (BB, IECA, ARA-II) son similares en ambas cohortes. El impacto en la reducción de visitas a urgencias es idéntico en ambos grupos. El programa UMIPIC muestra en nuestra serie un mayor beneficio en la reducción de hospitalizaciones en pacientes con FED que con FEP.