



IC-49. - INSUFICIENCIA CARDÍACA DIASTÓLICA EN MEDICINA INTERNA Y CARDIOLOGÍA: DIFERENCIAS EN EL TRATAMIENTO Y RECOMENDACIONES NO FARMACOLÓGICAS

L. Pérez Belmonte, M. Platero Sánchez-Escribano, F. Zafra Sánchez, V. Herrero García, J. Pérez Díaz, M. Blanco Díaz, M. Navarrete de Gálvez, M. Guil García

Servicio de Medicina Interna. Hospital Comarcal de la Axarquía. Vélez-Málaga (Málaga).

Resumen

Objetivos: Analizar las diferencias encontradas a nivel del tratamiento y consejos no farmacológicos recogidos en los informes de alta de pacientes ingresados por insuficiencia cardíaca diastólica según el servicio al cargo: Medicina Interna o Cardiología.

Métodos: Análisis retrospectivo y observacional de pacientes con insuficiencia cardíaca con fracción de eyección ventricular superior o igual al 50%, ingresados en nuestro servicio de enero de 2007 a diciembre de 2011. Los pacientes se dividieron en dos grupos: grupo de Medicina Interna (GMI) y grupo de Cardiología (GC). Analizamos las características generales de la muestra, incluyendo datos demográficos y comorbilidades, el tratamiento recibido (beta-bloqueantes (BB), inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECAs)/antagonistas del receptor II de angiotensina (ARA-II), diuréticos de asa, diuréticos ahorradores de potasio y estatinas) y consejos dados (dieta, control de la medicación, ejercicio físico, hábitos tóxicos, entre otros). Se realizó un análisis estadístico bivalente, comparando las variables cualitativas con el test de χ^2 y las cuantitativas con el test de la t de Student.

Resultados: Se incluyeron un total de 302 pacientes de los que 248 (82,1%) formaban el GMI con una edad media de 75 años (vs 71,2 años del GC, $p = 0,01$). No hubo diferencias intergrupos en cuanto al sexo (en torno al 50% de varones), hábitos tóxicos, hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipemia y fibrilación auricular. En cambio fueron diferentes, entre el GMI y GC, la presencia de cardiopatía isquémica (23,4 vs 44,4%, $p < 0,01$), enfermedad pulmonar obstructiva crónica (29,4 vs 11,1%, $p = 0,02$) y la insuficiencia renal crónica (30,2 vs 14,8%, $p < 0,01$). Los cardiólogos de forma significativa indicaban más BB (75,9 vs 33,9, $p < 0,001$), ARA-II (31,5 vs 19%, $p < 0,01$), diuréticos ahorradores de potasio (24,1 vs 18,5%, $p = 0,03$), y estatinas (46,3 vs 24,6%, $p < 0,01$). En cambio no hubo diferencias significativas en la prescripción de IECAs (59,3 vs 63,7%, $p = 0,101$) ni diuréticos de asa (87 vs 85,1%, $p = 0,339$). En cuanto a los consejos no farmacológicos hubo diferencias con significación estadística en la comparación intergrupos. El 90,7% de los pacientes tenían indicados al menos 2 consejos por parte de los cardiólogos, respecto al 63,7% de los pacientes llevados por internistas ($p < 0,001$).

Discusión: El tratamiento de la insuficiencia cardíaca ha sido ampliamente estudiado, teniendo hoy

día recomendaciones claras sobre el mismo, siendo algunos de ellos claramente beneficiosos para nuestros pacientes, aunque en el caso de la insuficiencia cardíaca diastólica, las dudas son mayores. Por otro lado, las medidas no farmacológicas conforman una parte importante del tratamiento efectivo de la insuficiencia cardíaca y puede tener un impacto significativo en la sintomatología, estado funcional y el bienestar de nuestros pacientes. Como ha quedado claro en este estudio los cardiólogos utilizan más ampliamente en sus tratamientos BB, ARA-II y diuréticos ahorradores de potasio y sus consejos están mucho más presentes en los informes de alta y de una forma más amplia. Probablemente los internistas insistamos verbalmente en el cumplimiento del tratamiento y de las medidas higiénico-dietéticas pero no se deja plasmado en el documento de alta.

Conclusiones: Los cardiólogos utilizan en mayor medida BB, ARA-II y diuréticos ahorradores de potasio en la insuficiencia cardíaca diastólica, y reflejan en sus informes de alta de forma más rutinaria las medidas no farmacológicas para sus pacientes. Por tanto, los internistas debemos de poner mayor atención para ajustar de forma más adecuada el tratamiento y reflejar los cuidados higiénico-dietéticos por escrito.