Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):505

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IC-032 - OPTIMIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA CON DISFUNCIÓN SISTÓLICA EN EL ÁREA DE SALUD DE PLASENCIA

M. Sobrino Ballesteros[1], C. Velardo Andrés[1], B. Sánchez Cardador[1], A. Macías Quijano[1], G. Siquier Coll[2], I. Pérez Zambrano[2], M. Pérez Pino[1] y S. Sáez Jiménez[3]

[1]Medicina Interna, [2]Medicina Familiar y Comunitaria, [3]Unidad de Cardiología. Hospital Virgen del Puerto. Plasencia (Cáceres).

Resumen

Objetivos: Determinar si los pacientes diagnosticados de insuficiencia cardiaca con disfunción sistólica (IC-FER) reciben al alta hospitalaria un tratamiento optimizado.

Material y métodos: Se trata de un estudio observacional descriptivo de los pacientes ingresados por insuficiencia cardiaca en nuestro centro durante los años 2014 y 2015. Se seleccionaron los pacientes con datos de disfunción sistólica en la ecocardiografía. Se determinó el porcentaje de pacientes con cada tipo de tratamiento y con combinaciones de los mismos. Finalmente, se realizó seguimiento de los pacientes durante los 2 años posteriores a la inclusión con el objetivo de detectar mortalidad y se calculó la misma en dicho periodo.

Resultados: La edad media de la muestra (n = 31) fue de 73,9 años, teniendo una media de 79,2 años las mujeres y de 71,48 años los hombres, representando estos un 66% del total de pacientes. El 77% de los pacientes recibió tratamiento con B-bloqueantes (BB), el 58,1% con inhibidores de la enzima conversora de angiotensina (IECA) o antagonistas de los receptores de angiotensina II (ARA II) y el 25,8% recibió tratamiento con inhibidores de aldosterona (AA). Un 48% estaba tratado con doble terapia y un 6,5% recibió triple terapia, existiendo un 25,8% de pacientes que no tenían prescritos estos fármacos. En el 51,6% de los pacientes no se detectó TAS 110 mmHg deterioro de función renal o hiperpotasemia. En los dos años posteriores, fallecieron el 38,7% de los pacientes, ocurriendo en el 13,9% durante ingresos hospitalarios sucesivos. Existe una mayor mortalidad entre los pacientes que no recibieron ningún tratamiento de los descritos (p 0,05).

Tratamiento IC-FER en los principales estudios y en nuestro hospital

	EMPHASIS (eplerenona)	SHIFT (ivabradina)	PARADIGM (sacubitrilo-valsartán)	Muestra
Betabloqueantes	86%	90%	93%	77%

IECA	78%	79%	-	45%
ARA II	19%	14%	-	13%
IECA/ARA II	94%	83%	-	58%
Inhibidores aldosterona	-	61%	54%	26%

Discusión: Si comparamos nuestra muestra con la de los principales estudios de relevancia en el tratamiento de la insuficiencia cardiaca, podemos observar como en nuestro medio el porcentaje de uso de estos fármacos, tanto de forma individual como combinada, es menor y que incluso hasta en la cuarta parte de los pacientes no se indicó al alta este tipo de tratamientos, experimentando de forma asociada una mayor mortalidad.

Conclusiones: Existe una infra-optimización del tratamiento de los pacientes diagnosticados de IC-FER en nuestro hospital. Debemos asegurarnos de la rentabilización de dichos tratamiento antes de plantearnos el empleo de nuevas terapias.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.