



IC-104 - TRATAMIENTO DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA CON DISFUNCIÓN SISTÓLICA EN PACIENTES SIN CONTRAINDICACIÓN PARA EL USO DE FÁRMACOS INHIBIDORES DEL SISTEMA RENINA-ANGIOTENSINA-ALDOSTERONA

S. Sánchez Cardador, C. Velardo Andres, M. Sobrino Ballesteros, A. Macias Quijano, T. Pérez Pino, G. Escudero Sánchez y S. Brahim Uedha

Medicina Interna. Hospital Virgen del Puerto. Plasencia (Cáceres).

Resumen

Objetivos: Determinar si los pacientes diagnosticados de insuficiencia cardiaca con disfunción sistólica (IC-FER) en nuestro centro y que no presentan contraindicación para el uso de inhibidores del sistema renina-angiotensina- aldosterona tienen un tratamiento optimizado al alta.

Material y métodos: Se realizó un estudio observacional descriptivo de los pacientes ingresados por insuficiencia cardiaca en nuestro centro durante los años 2014 y 2015. Se seleccionó a pacientes con datos de disfunción sistólica en la ecocardiografía, cifras de tensión (TAS > 110 mmHg), filtrado glomerular > 60 ml/min/1,73 m² y niveles de potasio plasmático < 5,4 mEq/L. Se determinó el porcentaje de pacientes en tratamiento con cada tipo de fármaco y combinación de estos.

Resultados: La edad media de la muestra (n = 16) fue de 76,5 años, estando la misma constituida por un 44% de mujeres con edad media de 80,5 años y siendo la media de edad en hombres de 72,4 años. El 75% de estos pacientes recibió tratamiento con b-bloqueantes (BB), el 31,3% con inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA), el 18,8% con antagonistas del receptor de angiotensina II (ARA II) y el 18,8% con inhibidores de aldosterona (AA). El 43,8% de pacientes recibió tratamiento con doble terapia y el 6,3% con triple terapia. Un 37,5% de estos pacientes no recibía tratamiento con estos fármacos a pesar de no presentar contraindicaciones.

Discusión: Si comparamos la muestra con otros estudios de relevancia actual en el tratamiento de la insuficiencia cardiaca (EMPHASIS HF, EPHEBUS, SHIFT o PARADIGM HF), podemos observar como en nuestra área de salud el porcentaje de uso de estos fármacos es menor y que la tercera parte de pacientes no reciben tratamiento alguno.

Conclusiones: Existe una infra-optimización del tratamiento en los pacientes diagnosticados de IC-FER en nuestra área de salud pese a la ausencia de contraindicaciones. Debemos asegurarnos de la rentabilización de dichos tratamientos antes de plantearnos el empleo de nuevas terapias.