Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):597

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IC-4. - ¿OPTIMIZAMOS EL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA DURANTE EL INGRESO HOSPITALARIO?

R. Quirós López[1], M. Núñez Rodríguez[1], A. Escobar Martínez[2], G. Navarro Rubio[3], L. García Pérez[4], C. Herrera Espiñeira[5], J. Ramos Clemente[6], J. García Alegría[1], R. Quirós López, en representación del Grupo de Trabajo Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas REDISSEC

[1]Servicio de Medicina Interna. Hospital Costa del Sol. Marbella. Málaga. [2]Unidad Investigación. Hospital de Basurto. Bilbao. Vizcaya. [3]Unidad de Epidemiología y Evaluación. Hospital Universitario Parc Taulí. Sabadell. Barcelona. [4]Servicio de Evaluación. Dirección del Servicio Canario de Salud. Las Palmas. [5]Enfermería. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada. [6]Servicio de Medicina Interna. Hospital Comarcal Infanta Elena. Huelva.

Resumen

Objetivos: Analizar las diferencias en el tratamiento previo al ingreso y al alta de los pacientes con IC, estudiando por separado en función de la fracción de eyección del ventrículo izquierdo.

Métodos: Estudio prospectivo, multicéntrico, realizado en 4 hospitales de Andalucía. Se incluyen pacientes ingresados con diagnóstico principal de IC, sin límite de edad o comorbilidad, en el periodo comprendido entre el 1/01/2010 al 30/05/2013. Se analizaron variables epidemiológicas, comorbilidad, fracción de eyección del ventrículo izquierdo y el tratamiento previo al ingreso y al alta. El presente estudio pertenece a una submuestra de un estudio prospectivo multicéntrico a nivel nacional financiado por el Instituto de Salud Carlos III (PS09/1770).

Resultados: Se incluyeron 806 pacientes en el estudio, con una edad media de 76,7 años (IC95%: 76,0-77,3). El 54% género femenino. El 78% de los pacientes tenían hipertensión arterial, fibrilación auricular 55,3%, diabetes mellitus un 51,1%. La causa más frecuente de la IC fue la etiología hipertensiva (53,9%), seguida de la etiología isquémica (29,5%) y valvular (22,1%). La FEVI promedio fue del 55,21%, presentando FEVI > 50% el 67,9%. Respecto al tratamiento recibido por los pacientes, analizando el total de la muestra, previo al ingreso un 66,3% recibía tratamiento con IECAs-ARAII, al alta un 70,7%. El uso de b-bloqueantes ascendió desde el 38,2% previo al 51,6% al alta. Los antialdosterónicos estaban presentes inicialmente en el 14,4%, al alta en el 23,4%. El uso de diuréticos de asa pasó del 67,3% al 81,2%. Un 11,4% recibía digoxina previo al ingreso, al alta fue indicada en el 10,8%. Finalmente el uso de Ca-antagonistas fue del 16,6% previo al ingreso y del 14,3% al alta. Los pacientes con disfunción sistólica fueron 259 (32,1% del total). El uso de los diferentes grupos terapéuticos mencionados al ingreso y al alta fue: IECAs-ARAII 65,3-78,8%. B-bloqueantes 44,4-71,8%. Antialdosterónicos 20,5-46,3%. Diuréticos de asa 63,7-84,2%. Ca-antagonistas 11,6-6,6%. Digital 8,5-14,3%. En pacientes con FEVI preservada, 547 (67,9%) el uso de los diferentes grupos terapéuticos mencionados al ingreso y al alta fue: IECAs-ARA II 67,7-71,7%, b-bloqueantes 36,4-46,1%, antialdosterónicos 12,2-14,6%, diuréticos de asa 71,5-84,8%, ca-antagonistas 20,3-19,6%, digoxina 12,8-10,1%.

Discusión: La mejora en el tratamiento de los pacientes con ICDS puede estar en relación con la existencia de directrices específicas y bien asentadas en GPC.

Conclusiones: El tratamiento de los pacientes con IC mejora durante el ingreso, incrementándose el porcentaje de uso de IECAS-ARA II, b-bloqueantes y diuréticos. En pacientes con disfunción sistólica el incremento de los principales grupos terapéuticos recomendados en GPC es acusado, si bien existe margen de mejora. En los pacientes con FEVI preservada el tratamiento se realiza fundamentalmente con diuréticos de asa e IECAS-ARAIL.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.