



<https://www.revclinesp.es>

IC-015 - DIFERENCIAS EN EL PERFIL CLÍNICO ENTRE PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA DE LOS REGISTROS RICA Y REDINSCOR

P. Salamanca Bautista¹, J. Álvarez García², A. Ferrero Gregori², O. Aramburu Badas¹, T. Puig³, L. Manzano⁴, J. Cinca² y M. Montero Pérez-Barquero⁵. J. Delgado, J. Arias, R. Vázquez y F. Formiga, en representación del Grupo de Trabajo de los Registros RICA y REDINSCOR

¹Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Regional Virgen Macarena. Sevilla. ²Servicio de Cardiología. ³Epidemiología y Salud Pública. Hospital de Santa Creu i Sant Pau. Barcelona. ⁴Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid. ⁵Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba.

Resumen

Objetivos: Analizar las diferencias en el perfil clínico de los pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) y su manejo dependiendo de la especialidad que los atiende: Cardiología o Medicina Interna (MI).

Métodos: Análisis comparativo de 2 registros prospectivos nacionales que incluyen pacientes con IC: RICA (MI: 1.396 pacientes) y REDINSCOR (Cardiología: 2.150 pacientes). Para hacer comparables ambos registros, con pacientes estables, se incluyeron los del RICA a partir de la visita de los 3 meses (los pacientes de REDINSCOR son ambulatorios y en RICA se recogen en un ingreso), y de REDINSCOR los mayores de 50 años. Ambos registros recogían variables demográficas, clínicas, analíticas y ecocardiográficas, así como el tratamiento de los pacientes. Con el paquete estadístico SPSS v 21.0 se realizó un análisis descriptivo y comparativo de dichas variables.

Resultados: Los pacientes seguidos por MI eran mayores, predominantemente mujeres y con mejor clase funcional de la NYHA. La etiología de la IC era fundamentalmente isquémica en Cardiología e hipertensiva o valvular en MI. La hipertensión arterial (HTA), fibrilación auricular (FA), anemia e insuficiencia renal eran más frecuentes en MI. Más del 95% de los pacientes en ambos registros tenían realizado ECG y ecocardiograma, sin embargo, el uso de péptidos natriuréticos fue mayor en los pacientes seguidos por Cardiología (28% vs 71%, p 0,001). Casi el 60% de los pacientes de REDINSCOR estaban en ritmo sinusal, y una cifra similar de los pacientes en RICA estaban en FA. Los enfermos tratados por MI tenían fracción de eyección preservada en el 63% de los casos, mientras que los seguidos por cardiólogos tenían disfunción sistólica en el 79%. En cuanto al tratamiento, los diuréticos de asa, ARA-II y anticoagulantes fueron más frecuentes en RICA, mientras que los betabloqueantes, IECA y antagonistas de la aldosterona fueron más prescritos en REDINSCOR. El tratamiento recomendado en las guías fue prescrito más frecuentemente en los pacientes seguidos por Cardiología (39% vs 17%).

Discusión: Nuestro estudio muestra una considerable disparidad en el perfil clínico de los pacientes ambulatorios con IC seguidos por las 2 principales especialidades que tratan estos pacientes en nuestro país, al igual que registros previos. A pesar de las diferencias, el uso de pruebas complementarias fue similar, salvo en los péptidos natriuréticos, quizás explicado por la heterogeneidad en los hospitales incluidos en el registro RICA, con una alta proporción de centros sin disponibilidad de esta técnica. Con respecto al tratamiento, los pacientes seguidos por Cardiología recibieron el tratamiento óptimo con más frecuencia que

los de MI, aunque ambas cifras están alejadas de lo deseable, reflejando las diferencias entre los pacientes incluidos en ensayos clínicos y los del mundo real.

Conclusiones: 1. El perfil clínico de los pacientes con IC seguidos por Cardiología y MI es muy diferente. 2. El uso de péptidos natriuréticos es mayor entre los cardiólogos. 3. Una importante proporción de los pacientes seguidos por ambas especialidades están infratratados según lo recomendado en las Guías de Práctica Clínica.