



## IC-070 - INSUFICIENCIA CARDIACA Y TRATAMIENTO EN PACIENTES INGRESADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

J. Soto Benítez, C. Rodríguez Leal, N. Caro Gómez, I. Ríos Holgado, P. González Fernández, I. Tinoco Racero, E. Ruiz Blasco, A. de los Santos Moreno

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz.

### Resumen

**Objetivos:** Los estudios de prevención primaria y secundaria de la enfermedad cardiovascular han demostrado que el descenso sostenido de las cifras de presión sistólica y diastólica reduce la incidencia de cardiopatía isquémica, insuficiencia cardiaca (ICC), accidente cerebrovascular e insuficiencia renal, así como la mortalidad asociada a tales complicaciones. El tratamiento con diuréticos, betabloqueantes (BB), fármacos que bloquean el SRA, y sus combinaciones, son tratamientos eficaces y beneficiosos.

**Métodos:** Estudio descriptivo y retrospectivo de pacientes (> 18 años) ingresados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Puerta del Mar, por insuficiencia cardíaca en un periodo de 6 meses (octubre-2014 a marzo-2015). Se analizaron las variables clínicas y analíticas así como la evolución de los casos seleccionados.

**Resultados:** Se analizaron 88 casos de insuficiencia cardíaca, con una media de edad de 81 años (52,3% de mujeres). Todos ingresados en el Servicio de Medicina Interna, con las siguientes comorbilidades: diabetes mellitus 45%, fibrilación auricular conocida 62%, ingreso previo por insuficiencia cardiaca 67%, insuficiencia renal 32%, y neoplasias conocidas en un 18%. La media de ingreso fue de 12 días. Se analizaron las constantes al ingreso, siendo la media de TAS de 129 mmHg, TAD 71 mmHg y frecuencia cardíaca de 83 lpm y al alta una media de TAS de 122 mmHg, TAD 67 mmHg y fr cardíaca de 81 lpm, no habiendo diferencias significativas entre ellas. En el análisis del tratamiento previo al ingreso, se desprende que los fármacos más usados son los diuréticos hasta en el 83% de los casos. El resto de medicamentos empleados como los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA), antagonistas de receptores de angiotensina II (ARA-II) y BB estaban presentes en el ingreso en un 50%. Lo mismo ocurre con el porcentaje de optimización en el tratamiento al alta, que no se modificaron en un 51% de los casos.

**Discusión:** En el tratamiento de la ICC secundaria es importante valorar los factores precipitantes, ya que evitar su aparición constituye una parte importante del tratamiento. Debe intentarse mantener el ritmo sinusal, y en presencia de fibrilación auricular, mantener frecuencias cardíacas controladas es básico para evitar la aparición de ICC. Los diuréticos deben administrarse cuando hay retención de líquidos y los BB que inducen bradicardia, se han demostrado como efecto deseable en cuanto a la mejoría clínica de estos pacientes.

*Conclusiones:* Los betabloqueantes han demostrado reducir la mortalidad, tanto por ICC como por muerte súbita, en pacientes con ICC, y también las hospitalizaciones por descompensación de ésta. Junto con los IECA, constituyen la primera línea de tratamiento de la ICC. Sin embargo, en la práctica clínica nuestra, estos fármacos - IECA y betabloqueantes- se utilizan menos y con dosis más bajas en pacientes mayores. En ello pueden influir varios factores, como la mayor sensibilidad a los betabloqueantes en pacientes de edad avanzada, la menor tolerancia a los IECA, la mayor probabilidad de efectos adversos (a lo que contribuye la frecuente comorbilidad y plurifarmacia con posibles interacciones) y una mayor frecuencia de hipotensión ortostática. En nuestros pacientes se ha comprobado que más de la mitad (51%), son dados de alta del servicio de Medicina Interna, sin modificar tratamiento, por lo que esto pudiera influir en el alto porcentaje de reingresos que tenemos por este motivo. Por ello, debemos aproximar el tratamiento de los pacientes hospitalizados en Medicina Interna al que ha demostrado mayor evidencia, considerando siempre la coexistencia de comorbilidad, las posibles interacciones y la mayor toxicidad, aspectos en los que el internista aporta esa visión del paciente de una forma global e integral.