Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):1155

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IC-010 - MEDICAMENTOS EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA SISTÓLICA GRAVE

D. Rodríguez-Torres[1], L. García Pereña[2], M. Puga Martínez[1], S. López-Fernández[1]

[1]Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada.[2]Servicio de Medicina Interna. Hospital San Cecilio. Granada.

Resumen

Objetivos: Los pacientes con insuficiencia cardiaca en su fase final padecen un deterioro acusado que obliga a reducir la dosis de los fármacos según tolerancia, e incluso a su retirada en periodos de descompensación. En este estudio nos preguntamos cómo están tratados los pacientes con disfunción ventricular grave en la fase final de su vida.

Métodos: Realizamos de forma retrospectiva un análisis descriptivo de los pacientes que han fallecido en los últimos años con disfunción ventricular severa en seguimiento ambulatorio por la Unidad de Insuficiencia Cardiaca.

Resultados: Valoramos a 500 pacientes, todos ellos con fracción de eyección sistólica de ventrículo izquierdo menor del 35%, de los que fallecieron 46 en un periodo de un año. Las principales características de nuestros pacientes son: el 46,2% eran diabéticos, el 17,3% EPOC y el 42% tenían insuficiencia renal, encontrándose tan sólo un 39% en ritmo sinusal con una frecuencia cardiaca 75 ± 20 lpm, con un grado funcional NYHA III-IV el 75%. Nuestros pacientes están titulados a la dosis óptima recomendada o a la máxima dosis tolerada del fármaco: b bloqueantes, IECA/ARA II, diuréticos, antialdosterónicos. Tan sólo un 65% estaban en tratamiento con IECAS a la dosis máxima tolerada y un 15% con ARAII. Un 64% con b bloqueantes, un 73% antialdosterónicos y un 97% con diuréticos orales.

Discusión: Los pacientes con disfunción sistólica grave no permiten titular los fármacos con la dosis máxima habitual o incluso hay que retirarlos en esto influye tanto la enfermedad de base como sus comorbilidades (anemia, insuficiencia renal, EPOC, diabetes, etc.). La necesidad de tratar también las comorbilidades del paciente puede aumentar el número de fármacos que el paciente toma, sus interacciones y su adherencia al tratamiento.

Conclusiones: Las comorbilidades interfieren de forma clara en el pronóstico del paciente y en el tratamiento del mismo obligándonos incluso a su retirada, especialmente en periodos de descompensación. Debemos identificar los factores precipitantes de las descompensaciones de forma precoz y sus comorbilidades para poder tratarlas de forma adecuada.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.