



IC-045 - HOSPITALIZACIÓN POR INSUFICIENCIA CARDÍACA, REINGRESOS EN 30 DÍAS Y NÚMERO DE CONSULTAS EN EL PACIENTE CON INSUFICIENCIA CARDÍACA EN RITMO SINUSAL Y TERAPIA CON DIGOXINA

R. Aranda Blázquez, J. Andrey Guerrero, R. Tinoco Gardón, M. Fernández Ávila, A. Rodríguez Borrell, D. Ramírez Yesa, F. Gómez Rodríguez

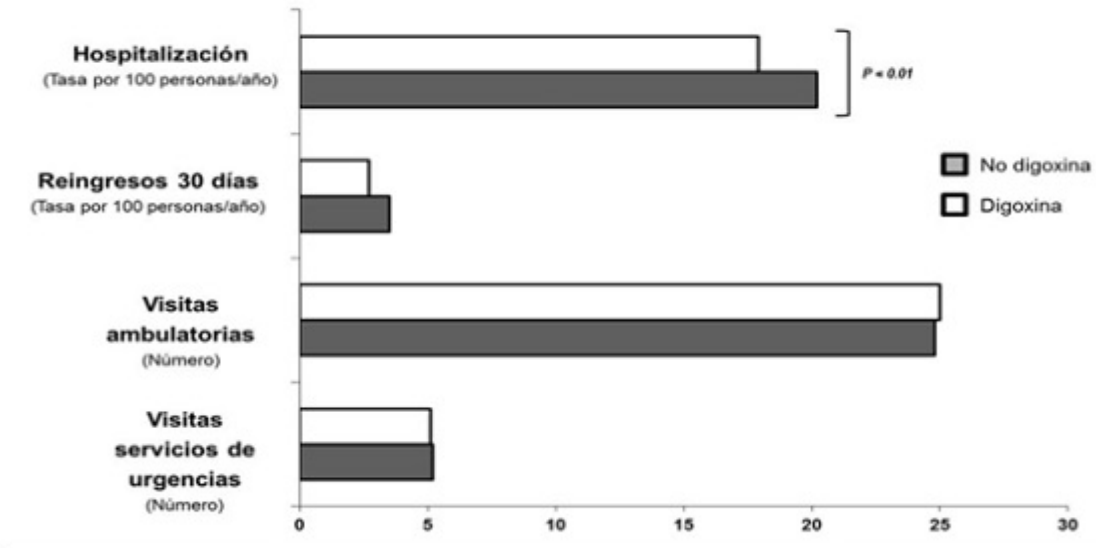
UGC Medicina Interna. Hospital Universitario de Puerto Real. Puerto Real (Cádiz).

Resumen

Objetivos: El papel de la digoxina en el pronóstico de los pacientes con insuficiencia cardíaca en ritmo sinusal (IC-RS) no ha sido estudiado en el contexto terapéutico actual. Evaluamos la relación entre el inicio de tratamiento con digoxina (I-DIG) y la morbilidad de los pacientes con IC-RS.

Material y métodos: Estudio prospectivo a lo largo de 12 años que incluye 3906 pacientes con IC-RS. Los principales resultados fueron las hospitalizaciones por IC descompensada y las consultas. Analizamos la relación independiente entre el I-DIG, con la morbilidad, estratificando los pacientes por comorbilidad cardiovascular, tras apareamiento de los datos para potenciales factores de confusión (875 pacientes que I-DIG vs 875 pacientes no expuestos a tratamiento con digoxina). La mayoría de los pacientes recibían tratamiento con IECA o ARAII (86,3%) y un betabloqueante (100%).

Resultados: Durante una mediana de seguimiento de $6,8 \pm 0,9$ años, 3.457 pacientes fueron hospitalizados por IC (88,5%). I-DIG estaba asociado a una menor hospitalización por insuficiencia cardíaca (HR = 0,90 [0,83-0,97]) ($p < 0,001$), tras el ajuste de la probabilidad de exposición cuantificada de recibir digoxina, otras medicaciones, y otros potenciales factores de confusión. Este efecto de la digoxina fue independiente del sexo y del tipo de IC, con FEVI deprimida o conservada. La tasa de reingresos a los 30 días y el número de consultas no estuvieron relacionados con el pronóstico.



Conclusiones: Los datos sugieren que la terapia con digoxina está asociada con una reducción de las hospitalizaciones por insuficiencia cardíaca en pacientes con IC-RS tratados con un régimen de tratamiento contemporáneo, incluyendo mujeres y pacientes con IC con FEVI conservada. No así con los reingresos en 30 días ni con el número de consultas.