



ICYFA-057 - MANEJO TERAPÉUTICO DE LOS PACIENTES INGRESADOS POR INSUFICIENCIA CARDÍACA

M. Villanueva Arias, F. del Castillo Tirado, L. Cabezudo Molleda, C. Sánchez del Hoyo, D. San Segundo Rivera, J. Cuende Melero, M. Hernández Carrero y F. Sánchez-Barranco Vallejo

Medicina Interna. Hospital General Río Carrión. Palencia.

Resumen

Objetivos: Describir el manejo terapéutico de los pacientes ingresados por Insuficiencia Cardíaca en un período de 6 meses.

Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo y transversal. Seleccionamos una muestra de 96 pacientes de 228 pacientes ingresados por Insuficiencia Cardíaca en un periodo de seis meses en el Complejo Asistencial Universitario de Palencia.

Resultados: Muestra de 96 pacientes ingresados por IC. El 16,7% presentaron el primer episodio de IC. Edad media $84,5 \pm 8,37$ años. Las mujeres eran un 51% del total. En el momento del ingreso, el 72,9% se encontraba en tratamiento diurético, y un 51% del total con furosemida oral; siendo el diurético más prescrito, sobre todo la dosis de 40 mg/día. El 22,9% estaba en tratamiento con doble diurético. El 17,7% tomaba espironolactona, el 16,7% torasemida, el 7,3% hidroclorotiazida, y sólo el 2,1% recibía clortalidona. Además del tratamiento diurético, el 32,3% de los pacientes tomaba IECAS (67,7% enalapril, seguido de ramipril, trandolapril y captopril) y el 29,2% ARAII (32,1% valsartan, seguido de telmisartan, losartan, candesartán, olmesartán e irbesartan). El 15,6% tomaba Antagonistas del calcio; el más usado el amlodipino 53,3% seguido de manidipino, diltiazem, verapamilo y nifedipino. El 30,2% de nuestros pacientes tomaban betabloqueantes, siendo el más usado el bisoprolol (86,2%), seguido del atenolol. El 14,6% tomaban alfabetabloqueantes, en concreto carvedilol.

Discusión: En la GPC de 2016 de la SEC sobre tratamiento de la Insuficiencia Cardíaca (IC), se comenta que los diuréticos están recomendados para reducir los síntomas de congestión de pacientes con IC con fracción de eyección reducida (FEr), pero no se conocen sus efectos en la morbimortalidad. Se ha demostrado que los IECA reducen la morbimortalidad de los pacientes con IC con FEr y están recomendados para pacientes sintomáticos o asintomáticos sin contraindicaciones o intolerancia. Los ARA-II se recomiendan como tratamiento alternativo para pacientes que no toleran los IECA. Se ha demostrado que el candesartán reduce la mortalidad cardiovascular y en los pacientes con IC con FE conservada ha demostrado una mejoría en la clase de la NYHA (IV-V). Sin embargo sólo el 10,7% de pacientes tiene prescrito candesartán, frente al 32,1% de pacientes que toman valsartán. Los betabloqueantes reducen la morbimortalidad de los pacientes con IC con FEr, pero no se han probado en pacientes congestionados o descompensados.

En pacientes con IC con FEr, conservada o intermedia, el nebivolol redujo la variable combinada de muerte u hospitalización por causas cardiovasculares. A pesar de esto, no se prescribe en nuestros pacientes.

Conclusiones: Hay un ligero predominio de mujeres entre los pacientes ingresados por IC. Furosemida es el diurético más utilizado, siendo la dosis media diaria de 40 mg. Los antihipertensivos más utilizados fueron los IECAS, en concreto el enalapril; seguidos de los ARA II, destacando el valsartán. Sin embargo, el candesartán reduce la mortalidad cardiovascular y es el único ARA II que en los pacientes con IC FEc ha demostrado una mejoría de la clase funcional de la NYHA, y sólo está prescrito en el 10,7% de nuestros pacientes. El betabloqueante más utilizado era el bisoprolol. A pesar de que se ha demostrado que el nebivolol reduce la mortalidad y la hospitalización por causas cardiovasculares tanto de pacientes con FEr como en FEc o intermedia, no se prescribe en nuestra práctica clínica.