Rev Clin Esp. 2021;222(Espec Congr 2):460

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1440 - ¿CÓMO TRATAMOS A LOS PACIENTES INGRESADOS POR INSUFICIENCIA CARDÍACA DURANTE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2? DATOS DEL REGISTRO PROFUND-IC

J.L. García Klepzig[1], *M.R. Iguarán Bermúdez*[1], *J.M. Casas Rojo*[2], *M.E. Fuentes Ferrer*[1], *E. Calvo Manuel*[1], *L. López García*[1], *M. Villar Martínez*[1] *y M. Méndez Bailón*[1]

[1]*Hospital Clínico San Carlos. Madrid.* [2]*Hospital Infanta Cristina. Parla. Madrid.*

Resumen

Objetivos: Analizar y describir los tratamientos prescritos en el tratamiento de la insuficiencia cardíaca descompensada que requiere ingreso hospitalario.

Métodos: Estudio descriptivo y multicéntrico realizado en los servicios de cardiología y medicina interna de tres hospitales españoles. Se incluyen pacientes en las primeras 48 horas de ingreso con diagnóstico principal de IC. Dicha enfermedad se define por la presencia de clínica compatible junto con alteraciones ecocardiográficas compatibles y un NT-PROBNP mayor de 300 pg/mL.

Resultados: Se incluyeron 128 pacientes con numerosas comorbilidades. Un 89,1% requirió diurético (81,3% furosemida) Suero salino hipertónico en un 1,6%. A 64 (50%) de ellos se les pautó IECA, ARA II o sacubitrilo/valsartán (27,3% IECA, 16,4% ARA II y 6,3% sacubitrilo/valsartán. Los betabloqueantes se mantuvieron en un 57,8% de los casos. Un 21,1% de los pacientes recibió antialdosterónicos. El hierro intravenoso se pautó en el 24,2% de los pacientes y un 7% precisó transfusión. Eritropoyetina fue prescrita el 3,9% de las ocasiones. iSGLT-2 se pautaron en 8 pacientes (6,3%). Broncodilatadores y antibióticos se pautaron en un 32% y un 38% de enfermos respectivamente. Un 10,2% requirió morfina en su tratamiento y un 2,4% ventilación mecánica. Un 7,8% recibió suplementos nutricionales orales.

Discusión: Inhibidores del eje SRAA no siempre prescritos. Pacientes con muchas comorbilidades incluidos en el registro. 40% de pacientes sin betabloqueantes. Ratos recogidos en el inicio del ingreso y no el tratamiento al alta.

Conclusiones: Existe cierta heterogeneidad en el tratamiento de pacientes hospitalizados por IC durante la pandemia por SARS-CoV-2. Las estrategias terapéuticas más recientemente recomendadas han sido escasamente implementadas. Es importante una continuidad de cuidados precoz tras el alta para optimizar el tratamiento.

0014-2565 / © 2021, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.