



<https://www.revclinesp.es>

241 - ANÁLISIS DE TRATAMIENTO CRÓNICO EN PACIENTES CON IC MODERADAMENTE REDUCIDA EN UNA UNIDAD DE INSUFICIENCIA CARDÍACA

Carmen de Juan Álvarez, Lidia Martín Rojo, Carmen Arias Bordajandi, Eduardo de la Fuente Crespo, María Josefina Gil Belda, Laura García Escudero, Clara Peiro Villalba y Janira Fernández Mondelo

Hospital Severo Ochoa, Leganés (Madrid).

Resumen

Objetivos: El tratamiento de la insuficiencia cardíaca (IC) crónica moderadamente reducida (FEVImr, FEVI 41-49%) es incierto. No hay estudios prospectivos que apoyen científicamente la recomendación de las guías. Las características de estos pacientes se aproximan más a los pacientes con IC reducida (FEVIr, FEVI 40%), por lo que las recomendaciones de las guías se acercan a un tratamiento similar al de estos. La recomendación de tratamiento de The American Heart Association (AHA) 2022 apoya con indicación 2a el tratamiento con ISGLT2 (inhibidores del cotransportador de sodio-glucosa tipo 2) y con 2b ARM (antagonistas de receptores de mineralocorticoides), ARNI (inhibidores de la neprilisina), IECA (inhibidores de enzima convertidora de angiotensina) y betabloqueantes. Nuestro objetivo es describir qué tratamiento prescribimos a nuestros pacientes con IC moderadamente reducida; evaluar si esos pacientes están «optimizados» (en tratamiento con los cuatro fármacos) respecto a las recomendaciones de las guías y demostrar si este tratamiento tiene beneficios en relación con el número de reingresos o el número de visitas a hospital de día por agudización de IC.

Métodos: Estudio observacional y descriptivo en un hospital de segundo nivel de la comunidad de Madrid. Se seleccionaron los pacientes con IC moderadamente reducida atendidos en la Unidad de insuficiencia cardíaca, tanto por cardiología como por Medicina Interna desde noviembre de 2021, hasta abril de 2022. Los datos se analizaron con SPSS versión 25.0.

Resultados: De los 265 pacientes atendidos en la unidad, el 16,22% presenta FEVImr (43 pacientes). El 84% (34 pacientes) fueron atendidos por el servicio de cardiología. El 55,8% (24 pacientes) realizan tratamiento con ARNI-ARA II; frente al 20,9% (9 pacientes) que están con IECA/ARAII; el 23,25% (10 pacientes) no están con ninguno de los dos. El 65% (28 pacientes) reciben tratamiento con ISGLT2; de ellos el 67,85% (19 pacientes) no tienen DM. Hay 3 pacientes (6,9%) diabéticos no tratados con ISGLT2. El 90,6% (39 pacientes) realizan tratamiento con betabloqueantes. El 76,74% (33 pacientes) están en tratamiento con ARM. El 46,51% (20 pacientes) están optimizados. El número de reingresos por IC en pacientes optimizados fue de 2 desde el inicio de seguimiento, respecto a 12 en el grupo de no optimizados con una diferencia estadísticamente significativa ($p = 0,03$). Las visitas a hospital de día por agudización, en el grupo de optimizados fue de 43, frente a 63 visitas en el grupo de no optimizados con una diferencia estadísticamente significativa ($p = 0,02$).

Conclusiones: El tratamiento con los cuatro fármacos recomendados para pacientes con FEVIr se utilizó en el 46% de nuestros pacientes con FEVImr, observándose en estos una reducción de la tasa de reingresos y

visitas al hospital de día por IC. Además, el 65% presentaban tratamiento con ISGLT2 a pesar de no ser diabéticos. Por todo esto, podemos concluir que efectivamente se debería considerar el tratamiento para estos pacientes de forma similar a los pacientes con FEVIr. No obstante, harían falta estudios multicéntricos, aleatorizados y prospectivos para estudiar el manejo de este tipo de pacientes que corresponden a un porcentaje de pacientes importante del grueso de la insuficiencia cardíaca.