Rev Clin Esp. 2023;224(Supl 2):S147

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1187 - SEGURIDAD Y EFICACIA DE CUÁDRUPLE TERAPIA EN PACIENTES MUY AÑOSOS CON INSUFICIENCIA CARDIACA. ¿ES POSIBLE OPTIMIZAR EL TRATAMIENTO EN EL ANCIANO CON IC Y FEVI REDUCIDA?

Lucía de Jorge Huerta, *Irene Pascual Ramírez, Raquel García Gutiérrez, Mario Cereza Latre, Carlos Aizpurua Martínez, María del Palacio Tamarit, Rodrigo Miranda Godoy y Fernando Aguilar Rodríguez*

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: La cuádruple terapia farmacológica (betabloqueantes, IECA/ARAII-ARNI, ARM e iSGLT2) disminuye mortalidad y hospitalizaciones por insuficiencia cardiaca (IC) en pacientes con fracción de eyección reducida (FEVIr) con efecto dosis-dependiente. Los pacientes ancianos con FEVIr están poco representados en los ensayos clínicos y presentan peor tolerancia a esta medicación (hipotensión, bradicardia o deterioro renal) lo que puede condicionar su uso. El objetivo de este estudio es analizar la tolerancia a la medicación pronóstica cardiológica de los pacientes > 85 años con IC y FEVIr seguidos en una unidad multidisciplinar de IC y el efecto en el seguimiento.

Métodos: Se analizaron los pacientes > 85 años con FEVI < 50% a los que se realizó titulación farmacológica por parte de Enfermería especializada de Unidad de IC del H.U. 12 de Octubre, Madrid, entre enero 2019 y diciembre 2022. Se recogieron variables epidemiológicas, dosis máxima de cada familia tolerada y efecto sobre la FEVI y parámetros analíticos en el seguimiento.

Resultados: Se titularon en total 47 pacientes > 85 años con FEVI reducida. La edad media fue de 87,8 ± 2,4años, siendo el 63,8% hombres. El 43,5% tenía cuidador y el 4,3% estaban institucionalizados. El índice de Charlson medio fue de 4,2 ± 1,8. Las comorbilidades más frecuentes fueron HTA (91,5%), ERC (57,4%), cardiopatía isquémica (51,1%), fibrilación auricular (42,6%), cáncer (25,5%) e ictus (14,9%). Un 12,8% presentaba demencia y un 4,3% artrosis limitante. En total, el 27,7% toleró la administración de cuádruple terapia, aunque la mayoría (55,3%) pudo tolerar 3 fármacos (combinación más frecuente: IECA/ARNI+BB+iSGLT2). El 14,9% recibió 2 familias farmacológicas y el 2,1% solo 1 familia. El pilar de tratamiento que más se administró fue IECA/ARAII o ARNI que se pudieron titular en un 93,6% de los pacientes (63,8% ARNI) aunque a dosis bajas, tolerando la mayoría (46,8%) solo un cuarto de la dosis total objetivo (17% toleró dosis máximas). El 91,5% pudo recibir betabloqueante, la mayoría (61,7%) con dosis entre el 25-50% de la dosis plena (14,9% dosis máximas). Un 70,2% recibió iSGLT2, todos ellos a dosis máximas objetivo. Al 53,2% se le administró ARM, aunque cuando pudo utilizarse, la mayoría (64%) fue a dosis plenas. Tras la titulación, se observó una mejoría significativa de la FEVI (33% → 42%, p = 0,04) y péptidos natriuréticos (NT-proBNP 4.885 → 2.778 pg/ml; p = 0,02) y de clase funcional (pacientes NYHA III: 25,5% → 19,4%, p = 0,235) sin diferencias en la media de TAS (117 → 114 mmHg, p = 0,745), función renal (FG 47,2 ml/min → 47,3 ml/min, p = 0,984), frecuencia

cardiaca (71 lpm → 69 lpm, p = 0,895) o niveles de potasio (K 4,75 → 4,07 mEq/L, p = 0,554).

Discusión: Los pacientes > 85 años con IC y FEVIr presentaron alta comorbilidad y riesgo de fragilidad en nuestra cohorte. La administración de cuádruple terapia farmacología se consiguió en un cuarto de los pacientes y de triple terapia en > 50%, aunque a dosis bajas, siendo la familia con más dificultad de uso los ARM. Con titulación adecuada, hubo una buena tolerancia a la medicación pronóstica cardiológica sin efectos secundarios significativos (tensión arterial, función renal) lo que supuso mejoría en FEVI y clase funcional.

Conclusiones: Por tanto, se debe intentar la administración de cuádruple terapia en el paciente anciano con FEVIr a pesar de su edad y comorbilidad, al ser bien tolerada y mejorar su pronóstico.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.