



<https://www.revclinesp.es>

## 1588 - ADECUACIÓN A LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA EN EL TRATAMIENTO DE INSUFICIENCIA CARDIACA CON FEVI REDUCIDA EN UNA POBLACIÓN NONAGENARIA

*Olaya Alonso Juarros, Sara Cabezal Iglesias, Óscar Porto Fuentes, Patricia Candia Pérez, Tatiana Díaz Díez, Iria Rodríguez Osorio, Beatriz Seoane González y Fernando de la Iglesia Martínez*

Hospital Universitario de A Coruña, A Coruña, España.

### Resumen

**Objetivos:** El empleo de los 4 pilares farmacológicos (4PF) en los pacientes con insuficiencia cardíaca (IC) y FEVI reducida ha demostrado mejorar la morbimortalidad de los mismos. Recientemente se ha demostrado que la iniciación precoz tras el diagnóstico demuestra mejoría en términos combinados de mortalidad y disminución de ingresos por IC. En la población anciana y frágil es más frecuente la enfermedad renal crónica (ERC) y la presencia de eventos adversos (EA) relacionados con los tratamientos, por lo que adherirse a las guías de práctica clínica puede resultar laborioso. El objetivo del presente trabajo es valorar la implementación de 4PF en pacientes mayores de 90 años y frágiles y valorar impacto en morbimortalidad de seguimiento en una consulta monográfica de IC.

**Métodos:** Se realiza un análisis retrospectivo de los pacientes mayores de 90 años con IC y FEVI reducida seguidos en una consulta monográfica de IC. Se recogen características basales de la población de estudio, de cardiopatía, comorbilidades, inicio de tratamiento específico, EA, suspensión y se recogen asistencias a Urgencias, ingresos por IC y mortalidad a los 6 meses.

**Resultados:** La población de estudio fueron 34 pacientes, edad de  $91,8 \pm 1,6$  años, un 44,1% eran mujeres. La ERC estaba presente en un 48,6% de los pacientes en un estadio mayor o igual a 3. Las comorbilidades más frecuentes fueron: HTA 68,6%, fibrilación auricular 65,7% y ERC 54,3%. En su mayoría era pacientes con cardiopatía isquémica, 34,3%. Un 38,2% se clasificaron como frágiles y prefrágiles al inicio del seguimiento. El empleo de 4PF se realiza en un 35,3% de los pacientes, con una mediana de 1 mes (1-6,25) desde inicio de seguimiento específico hasta la implementación. Los fármacos utilizados fueron: ARNI 70,5%, iSGLT2 85,3%, betabloqueantes (BB) 94,1% y ARM 64,7%. Solo un paciente pudo tolerar dosis plenas de ARNI y en un 8,8% dosis plenas de ARM. EA más frecuente por el que no se pudo titular ARNI fue ortostatismo y en el caso de ARM EA renales. Fue necesario la suspensión de ARNI en un 8%, BB 14,7%, ISGLT2 5,9% y ARM 2,9%. No se observaron diferencias significativas tras inicio de tratamiento a los 6 meses en términos de variaciones filtrado glomerular. Un 11,7% murieron a los 6 meses, con ingreso a los 6 meses por IC en un 17,6% y asistencia a urgencias por IC en un 8,8%.

**Conclusiones:** El inicio de los 4PF con adecuación a las guías de práctica clínica en pacientes nonagenarios con IC con FEVI reducida es factible en una consulta monográfica. Los beneficios en términos de ingreso, asistencia a urgencias y mortalidad incluso en este subtipo poblacional son observados. Probablemente la educación de las familias y pacientes facilita adherencia a los tratamientos médicos. Asimismo el empleo de

bajas dosis facilita el inicio de los 4PF.