Rev Clin Esp. 2023;224(Supl 2):S914

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

384 - ABORDAJE ASISTENCIAL DE LA INSUFICIENCIA CARDÍACA EN HOSPITALES SIN UNIDADES ACREDITADAS

Jesús Casado Cerrada[1], *Manuel Anguita*[2], *Álvaro González Franco*[3], *Luis Manzano*[4], *Arantxa Matalí*[5], *Evelyn Santiago Vacas*[6], *Ángel Trueba Sáiz*[7] *y José González Costello*[8]

[1]*Hospital Universitario de Getafe, Madrid, España.* [2]*Hospital Reina Sofía, Córdoba, España.* [3]*Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España.* [4]*Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España.* [5]*Boehringer Ingelheim España, Sant Cugat del Vallés, España.* [6]*Hospital Universitario Germans Trías i Pujol, Sant Cugat del Vallés, España.* [7]*Eli Lilly and Company, Madrid, España.* [8]*Hospital Universitario de Bellvitge, Bellvitge, España.*

Resumen

Objetivos: Los servicios de Cardiología y Medicina Interna (MI) de los centros hospitalarios atienden pacientes con insuficiencia cardíaca (IC) de una forma integral. El objetivo es conocer distintos aspectos del manejo y tratamiento de la IC, como son el uso de biomarcadores, otros recursos diagnósticos y la utilización de fármacos recomendados.

Métodos: Se envió una encuesta online anonimizada de 31 preguntas a 309 servicios de Cardiología (n = 118) y Medicina Interna (n = 191), sin unidades IC acreditadas SEC-Excelente o UMIPIC. Las variables cuantitativas se presentan como n (%) y media ± desviación estándar (DE). Las diferencias entre grupos se analizaron mediante test χ^2 en variables cualitativas y test de t-Student en cuantitativas. Una p < 0,05 se consideró significativa.

Resultados: De las encuestas enviadas fueron contestadas 86 (28%): 44 en Cardiología y 39 en MI. Los biomarcadores más utilizados son NT-proBNP (n = 75; 86%), troponinas (n = 75; 54%) y CA125 (n = 75; 58%), con fines pronósticos en 72% y diagnósticos en 73%, sin diferencias entre especialidades (n = 75). La calidad de vida se evalúa mediante la NYHA (n = 75; 84%) y menos frecuentemente con el cuestionario Kansas City (n = 75; 21%) o el test de la marcha (n = 75; 21%), los cuales son usados de forma casi exclusiva en los servicios de Cardiología. La titulación farmacológica la realiza fundamentalmente el médico en MI (n = 28; 82%), mientras que en Cardiología está más implantada la titulación conjunta médico-enfermería (n = 15; 48%), alcanzándose objetivo terapéutico en los primeros 3 meses (n = 65; 47%) o 3-6 meses (n = 65; 44%) y se prefiere titular todos los fármacos simultáneamente (n = 57; 90%). Los clínicos en su mayoría iniciarían ARNI tanto en pacientes con debut de IC, como en *naïve* para IECA-ARAII y el 93% (n = 56) iniciarían el ARNI durante el ingreso si el paciente lo tolera, al igual esto último que sucede con los iSLGT2. Todos los clínicos encuestados notificaron que utilizan iSLGT2 y que el inicio de la prescripción se suele hacer a la par que otros grupos terapéuticos (93% en cardiología, 68% en MI). Se lleva a cabo un control de la función cardíaca mediante prueba de imagen entre 3-6 meses (n = 23; 37%), existiendo diferencias entre Cardiología (n = 20; 66%) y MI (n = 3; 9%) (p < 0,001).

Conclusiones: El NT-proBNP es el biomarcador más utilizado como diagnóstico y pronóstico del paciente con IC. La evaluación funcional más frecuente se realiza mediante la NYHA, aunque en Cardiología se añaden otras evaluaciones. En los 6 primeros meses se alcanza la titulación completa en la mayoría de los pacientes. Los clínicos se decantan por iniciar ARNI tanto en pacientes naive para IECA-ARA II como en debut de IC. Tanto ARNI como iSGLT2 se prefieren iniciar durante el ingreso si el paciente los tolera. La titulación se realiza fundamentalmente por el médico en MI y el control de imagen posterior es menos frecuente en MI que en Cardiología.

Arantxa Matalí es empleada de Boehringer Ingelheim. Ángel Trueba-Saiz es empleado de Eli Lilly and Company. Encuesta financiada por la Alianza Boehringer Ingelheim-Lilly.

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