Rev Clin Esp. 2023;224(Supl 2):S960

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1915 - INSUFICIENCIA CARDIACA: ¿SE PUEDEN APLICAR LAS GUÍAS EN EL PACIENTE REAL?

Noelia Chicano Nieto, *Francesc Blanche Collet, Andrea Peña Rueda, Inés Díaz Bello, Johannes Mengel Bello, Eva Calvo Begueria, Teresa Omiste Sanvicente y José Napoléon Torres Oviedo*

Hospital Universitario San Jorge, Huesca, España.

Resumen

Objetivos: Con la actualización de las guías de tratamiento de la insuficiencia cardiaca (IC) y la aparición de nuevos fármacos que han demostrado mejorar la supervivencia de los pacientes con IC. Nos planteamos analizar las características clínicas de los pacientes que ingresan por IC en nuestro hospital y revisar el tratamiento al alta y su adecuación a las últimas guías de IC.

Métodos: Realizamos un estudio observacional-retrospectivo de los pacientes dados de alta con el diagnóstico de IC del Hospital Universitario San Jorge (hospital de segundo nivel donde la mayor carga asistencial corresponde a Medicina Interna), durante los meses de enero a mayo de 2023. Se recogieron datos sociodemográficos, escala pronostica Profund (evalúa la probabilidad de supervivencia a un año según comorbilidad), el tipo de IC según fracción de eyección (IC con fracción de eyección reducida (ICr) e IC con fracción de eyección preservada (ICp), tratamiento al alta, incidiendo en el tratamiento según guías, estancia media, mortalidad y reingresos.

Resultados: Revisamos 69 historias clínicas, de las cuales un 26% correspondían al servicio de Cardiología. La edad media fue 82 años y en la distribución por sexos un 45% eran mujeres y 55% varones. La estancia media fue de 10 días, la mortalidad fue de un 15% y el índice de reingresos en un año fue de un 80%. Un 49% de los pacientes presentaban ICp y 29% ICr. Un 71% de los pacientes tenían un índice Profund de riesgo medio y hasta un 20% con un índice de riesgo alto o muy alto. Respecto al tratamiento al alta; hasta un 58% llevaban betabloqueantes (BB), antagonistas del receptor de mineralocorticoides (ARM) un 30%, sacubitrilo/valsartán (ARNI) solo un 13% e inhibidores del cotransportador de sodio/glucosa (iSGLT2) un 30%.

Discusión: Los pacientes con ICr se benefician de tratamiento con cuádruple terapia BB, ARM, ARNI e iSGLT2 para reducir muerte y hospitalizaciones por IC. En aquellos con ICp se recomienda iniciar tratamiento con iSGLT2 a todos, e individualizar para tratamiento con ARM y ARNI según características, quedando los BB como tratamiento de comorbilidades añadidas. Los pacientes que ingresan en Medicina Interna (MI) por IC suponen un reto para el clínico por su alta complejidad siendo difícil en ocasiones optimizar el tratamiento según las guías. Los pacientes de MI en comparación con los de Cardiología son de mayor edad y con mayor índice Profund lo que podría explicar la menor optimización del tratamiento de algunos fármacos de primera línea. Por último, cabe destacar que en nuestro estudio predominan los pacientes con ICp en los que no está tan

definido el tratamiento.

Conclusiones: Dada la mejoría en la morbimortalidad con la cuádruple terapia, habría que insistir en la optimización del tratamiento. Así como realizar un seguimiento precoz de estos pacientes intentando mejorar la adherencia al monitorizar los efectos adversos e implementar dosis paulatinamente.

Bibliografía

1. Girerd N, Leclercq C, Hanon O, *et al*. Optimización de los tratamientos de la insuficiencia cardiaca con fracción de eyección reducida en la práctica diaria: propuesta de un grupo de expertos. Rev Esp Cardiol. 10.1016/j.recesp.2023.02.020
2. Sharma A, Verma S, Bhatt DL, *et al*. Optimizing Foundational Therapies in Patients With HFrEF: How Do We Translate These Findings Into Clinical Care? JACC: Basic to Translational Science. 7(5):504-17.
3. Kittleson MM, Panjrath GS, Amancherla K, *et al*. 2023 ACC Expert Consensus Decision Pathway on Management of Heart Failure With Preserved Ejection Fraction. Journal of the American College of Cardiology. 2023;81(18):1835-78.

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