Rev Clin Esp. 2023;224(Supl 2):S964

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1600 - OPTIMIZANDO EL TRATAMIENTO DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA: LOS 4 FANTÁSTICOS EN ACCIÓN. NUESTRA EXPERIENCIA

Julia Carmona González, *Claudia Solar Chamarro, Carlos Vázquez Fernández, Rubén Díaz Díaz, Nerea Bandera González, Luis Manuel Orchieta Álvarez, Jessica Rugeles Niño y Elisa Esther Rodríguez Ávila*

Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España.

Resumen

Objetivos: Describir el perfil clínico de un grupo de pacientes con Insuficiencia Cardíaca (IC) y determinar el grado de optimización terapéutica.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de una muestra aleatoria de pacientes con diagnóstico de IC, de una consulta de manejo específico (UMIPIC) en un hospital de tercer nivel. El periodo de estudio es desde julio hasta diciembre de 2022. Se incluyeron pacientes con un mínimo de seguimiento de 6 meses. Se recogieron diferentes variables: demográficas, tipo de cardiopatía y clase funcional, comorbilidades y tratamiento farmacológico.

Resultados: Se incluyeron 158 pacientes con una edad media (años) de 84,61 ± 5,61, de los cuales fueron mujeres 77 (51,3%) y hombres 81 (48,7%). El tipo de cardiopatía fue: hipertensiva 33 (20,9%), isquémica 32 (20,3%), valvular 30 (19%), dilatada no isquémica 14 (8,9%), amiloidosis cardíaca 10 (6,3%) y mixta 39 (24,6%). Según fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI): preservada 94 (59,5%) y reducida o ligeramente reducida 64 (40,5%). La clase funcional fue NYHA II en 119 (75,3%). Las comorbilidades se recogen en la tabla 1. La hiperpotasemia (potasio sérico mayor de 5 mEq/l) se registró en 32 casos. Se prescribieron quelantes de potasio en 7/32, de los cuales 5 se trataron con resinas de intercambio iónico y 2 con patiromer. El tratamiento farmacológico según FEVI se recoge en la tabla 2. En relación con el manejo antitrombótico en fibrilación auricular (FA): 94/127 (74,02%) estaban a tratamiento con anticoagulantes orales de acción directa.

Tabla 1

	HTA	**DM**	**DL**	**ERC**	**FA**
Frecuencia (N)	125	67	107	124	127
Porcentaje (%)	79,1	42,4	67,7	78,5	80,4

Tabla 2

	ICFEp (N = 94)		**ICFEr (N = 64)**					
	iSGLT2	ARM	IECA	ARAII	ARNI	ARM	BB	iSGLT2
Frecuencia (N)	66	28	3	3	35	41	58	58
Porcentaje (%)	70,21	29,79	4,68	4,68	54,58	64	90,6	90,62

Conclusiones: En nuestra serie encontramos pacientes de edad avanzada y pluripatológicos, con poca cardiopatía isquémica, pero mayores tasas de fibrilación auricular y enfermedad renal crónica. A pesar de ello, se logra un alto porcentaje de optimización de tratamiento en FEVI reducida con más del 90% de BB e ISGLT2, más del 60% de ARM y más del 50% de ARNI. Asimismo, se alcanza alto porcentaje de ISGLT2 con más del 70% en FEVI preservada.

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