Rev Clin Esp. 2024;224(Supl 1):S929

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

# 1555 - OPTIMIZACIÓN DE PACIENTES TRAS UN EPISODIO DE INSUFICIENCIA CARDÍACA AGUDA. ANÁLISIS DEL TRATAMIENTO DE PACIENTES ATENDIDOS EN UNA PRIMERA CONSULTA EN UNA UNIDAD DE INSUFICIENCIA CARDÍACA

***Henar Gómez Sacristán**, Patricia Elsa González Merino, Isabel Castilla Martínez, Ana Rodríguez García, Fernando Martínez Vera y Esther Montero Hernández*

*Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda, España.*

## Resumen

*Objetivos:* El tratamiento de la insuficiencia cardíaca se basa en cinco pilares fundamentales y ampliamente conocidos que han demostrado frenar la progresión de la enfermedad logrando una mejora en la calidad de vida de los pacientes. Nuestro objetivo es establecer una comparativa entre el tratamiento y el grado de congestión en su primera visita a la Unidad, así como la necesidad de tratamiento intravenoso.

*Métodos:* Realizamos un análisis prospectivo de las primeras visitas comprendidas desde el 1/09/2023 al 15/05/2024 de pacientes remitidos a la Unidad de Insuficiencia Cardíaca de Medicina Interna de nuestro centro, analizando variables clínicas, analíticas, parámetros de congestión y modificaciones del tratamiento.

*Resultados:* Un 8% de los pacientes derivados desde hospitalización/Urgencias no tenían tratamiento basal con furosemida. En el resto con furosemida tuvieron dosis variables, siendo la media de 75 mg/día. 12 pacientes asociaban como segundo diurético la tiazida. Un 47% tenían IECA/ARA2, un 13% ARMA y un 38% no tenía prescrito iSGLT2. Un 54% estaban tratados con algún tipo de betabloqueante. Un 59% tenía anticoagulación, la mayoría con indicación por FA. El 95% de los pacientes que eran usuarios de iSGLT2 también lo eran de furosemida; frente a un 4% de los mismos que solo recibían tratamiento con iSGLT2, todo ello con una $p < 0,06$ que no demuestra una relación estadísticamente significativa pero sí justifica una clara tendencia. Se evidencia también que los pacientes que utilizan iSGLT2 requieren también mayor dosis de furosemida ($p < 0,018$) y tienen además valores de NT-proBNP más altos y, sin embargo, niveles más bajos de Ca125. No se ha evidenciado relación entre el uso de iSGLT2 y la reducción de la congestión, la disminución de líneas B en la ecografía clínica ni en el volumen extravascular medido por impedanciometría. Tras la evaluación multiparamétrica, un 45% de los pacientes presentaron datos de congestión precisando tratamiento intravenoso. Un 21,5% de los pacientes recibieron furosemida intravenosa; un 15% dosis de SSH y 3 pacientes precisaron elastómero subcutáneo de furosemida. Además del tratamiento agudo, se realizó modificación en el tratamiento en un 60% de los pacientes, siendo lo más frecuente el aumento de dosis de furosemida (38,5%) y el inicio de iSGLT2 en un 30%. Tras la valoración y atención en el Hospital de Dia, el reingreso y las nuevas visitas a Urgencias en el mes posterior fueron anecdóticas: de los pacientes derivados desde el servicio de Urgencias, 2 precisaron

ingreso por IC (lo que supone un 5,4%).

*Conclusiones:* Resulta llamativo evidenciar como solo el 3% de los pacientes acudían al hospital de día con una cuádruple terapia. El 97% de pacientes restantes estaban en tratamiento con un régimen incompleto. En consecuencia, casi la mitad de los pacientes acudían al hospital de día con datos de congestión. Debemos resaltar también la curiosa ausencia de relación entre los iSGLT2 y la mejoría de congestión (sobre todo medida por parámetros ecográficos) y la posibilidad de disminución en la dosis de furosemida; de hecho, la mayoría de pacientes tratados con iSGLT2 requerían mayores dosis diuréticas.

0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.