



<https://www.revclinesp.es>

IC-41. - GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LA INDICACIÓN DE FÁRMACOS MODIFICADORES DE PRONÓSTICO EN INSUFICIENCIA CARDÍACA EN PACIENTES MAYORES

M. Bucar Barjud, B. Amores Arriaga, M. Serrano Herrero, J. Sierra Monzón, J. Rubio Gracia, G. Verdejo Muñoz, V. Garcés Horna, J. Pérez Calvo

Servicio de Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza.

Resumen

Objetivos: Verificar el grado de cumplimiento de las guías en relación al uso de los IECA o ARAII y betabloqueantes en los pacientes con insuficiencia cardíaca así como evaluar los factores limitantes para su uso en los pacientes mayores de 82 años comparando con el grupo de menores de 82 años. Asimismo se determinó si en el seguimiento, tras estabilización, se optimiza el tratamiento.

Métodos: Estudio retrospectivo de pacientes seguidos en una consulta monográfica de IC. Los criterios de inclusión fueron niveles séricos de NT-proBNP > 450 pg/ml y alteraciones ecocardiográficas. Los pacientes fueron divididos en dos grupos (mayores y menores de 82 años) y el tratamiento pautado en tres grupos: pacientes en tratamiento sólo con IECA (inhibidores de la enzima conversora de angiotensina) o ARAII (antagonistas de los receptores de angiotensina II), sólo con betabloqueantes (BB) y tratamiento combinado de IECA o ARA II asociado a BB. Se analizó la asociación entre edad y tipo de tratamiento. Se utilizó el test de qui cuadrado para análisis de variables cualitativas y t de Student para cuantitativas.

Resultados: Se analizaron 112 pacientes. De estos 66 pacientes tenían más de 82 años y 45 menos de 82 años. La media de frecuencia cardíaca (FC) al ingreso fue 84 lpm (DE 20,95). La media de tensión arterial sistólica (TAS) fue de 139 mmHg (DE 30,99). En los pacientes 82 años se indicó tratamiento sólo con IECA o ARA II en 40%, sólo BB en 9% y combinación de ambos en 51% de los pacientes. En los pacientes > 82 años se indicó tratamiento sólo con IECA o ARA II en 39%, sólo BB en 17% y combinación de ambos en 44% de los pacientes ($p = 0,046$). En los pacientes mayores de 82 años la FC media fue 83 lpm (DE 20,22) y la media de TAS fue 140,55 mmHg (DE 29,72). En cambio en los pacientes menores de 82 años la FC media fue 85,38 lpm (DE 21,19) y la media de TAS fue 136,64 mmHg (DE 34,54). La media de FC en los pacientes en que se indicó tratamiento con IECA/ARAII fue 87,22 lpm (DE 22,45), con BB 82,12 lpm (DE 22,5) y en los que se indicó tratamiento combinado 81,78 lpm (DE 18,11). La media de TAS en los pacientes en que se indicó tratamiento con IECA/ARAII 134,67 mmHg (DE 29,22), en los con BB 134,76 mmHg (DE 27,84) y en los que se indicó tratamiento combinado 143,82 mmHg (DE 34,389). En la consulta tras un mes del alta se mantuvo el tratamiento en 96,43% de los pacientes. Los tres pacientes en los que se cambió el tratamiento eran pacientes con IECA/ARAII en los que se añadieron BB. Uno era mayor de 82 años.

Discusión: En nuestra muestra no fue posible iniciar tratamiento combinado de fármacos modificadores de pronóstico en IC en una proporción significativamente mayor de pacientes mayores de 82 años cuando comparado con los menores de 82 años. En aquellos en los que se ha elegido sólo uno de los fármacos no se

ha encontrado asociación significativa con ninguna comorbilidad tampoco con parámetros hemodinámicas al ingreso. Sin embargo de manera global se ha observado asociación significativa entre el uso de BB de manera aislada y la presencia de Fibrilación auricular.

Conclusiones: El modelo de prescripción de fármacos modificadores de pronóstico es diferente según la edad de los pacientes con un punto de corte en 82 años aunque no parece haber una causa hemodinámica clara que nos indique por qué no se asocian los dos grupos farmacológicos.