Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):1086

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IC-027 - ADHERENCIA A LAS RECOMENDACIONES TERAPÉUTICAS DE LA GUÍA EUROPEA DE INSUFICIENCIA CARDÍACA EN PACIENTES DEL REGISTRO RICA

A. León Acuña[1], P. Durán García[1], R. Martínez Fernández[1], R. Quirós López[2], Á. González Franco[3], L. Manzano Espinosa[4], J. Cepeda Rodrigo[5], M. Montero Pérez-Barquero[1] y Grupo RICA
P. Llacer Iborra, J. Trullá Vila, F. Epelde Gonzalo, A. Muela Molinero, J. Casado Cerrada, P. Álvarez Rocha, M. Soler Rangel, M. Salamanca Bautista y A. Martín Ezquerro en representación del Grupo de Trabajo de Insuficiencia Cardíaca y Fibrilación Auricular de la Sociedad Española de Medicina Interna SEMI

[1]Medicina Interna. IMIBIC/Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba. [2]Medicina Interna. Hospital Costa del Sol. Marbella (Málaga). [3]Medicina Interna. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo (Asturias). [4]Medicina Interna. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Universidad de Alcalá (IRYCIS). Madrid. [5]Medicina Interna. Hospital de la Agencia Valenciana de Salud Vega Baja. Orihuela (Alicante).

Resumen

Objetivos: Estimar la proporción de pacientes en el Registro Nacional de Insuficiencia Cardíaca (RICA) que cumplen las recomendaciones farmacológicas indicadas en la Guía Europea para el tratamiento de la Insuficiencia Cardíaca (IC) del año 2012, así como evaluar las razones en el caso de no recibirlas, si corresponde.

Material y métodos: Entre marzo de 2008 y diciembre de 2015, se han incluido en diferentes hospitales españoles un total de 3.141 pacientes con insuficiencia cardíaca (IC), 617 de ellos con disfunción sistólica severa. La inclusión de los pacientes se ha realizado en base a los criterios diagnósticos establecidos por la Sociedad Española de Cardiología (SEC), y con un período de seguimiento en el registro de al menos un año, quedando excluidos aquellos con estenosis aórtica moderada-grave. Se ha recogido información acerca del tratamiento farmacológico indicado y causas posibles en caso de no recibirlo. De los pacientes que cumplen criterios para recibir tratamiento, infratratamiento es la proporción que no lo recibe y se recogieron las dosis de fármacos y los motivos por los que no se llegó a dosis objetivo.

Resultados: La edad media de la población estudiada fue de 79 años, un 53% mujeres, un 43% presentaban disfunción renal y un 55% de pacientes con fibrilación auricular. El 72% de los pacientes con fracción de eyección reducida recibieron inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina o antagonistas del receptor de la angiotensina II; el 72% bloqueadores beta; el 45% antagonistas del receptor mineralcorticoideo. El infratratamiento fue del 28%, 28% y 55% respectivamente. Las principales causas que podrían justificar la no prescripción fueron: edad avanzada, disfunción renal severa, hipotensión y criterio del médico. Alcanzan dosis objetivo de inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina el 19% de los pacientes; de antagonistas de los receptores de la angiotensina II el 43%; de bloqueadores beta el 8,3% y de antagonistas del receptor mineralocorticoideo el 86%. Las principales razones para no llegar a las dosis recomendadas fueron: disfunción renal, hipotensión, hiperpotasemia y frecuencia cardiaca < 55

latidos/minuto. Además, el 18% de los pacientes recibieron tratamiento con digoxina, y el 4% con ivabradina.

Discusión: El cumplimiento de las guías, dada las características y la edad de los pacientes puede considerar aceptable. Asimismo, consideramos que el cumplimiento se hubiese incrementado si se hubieran considerado las razones justificadas para no administrar fármacos a estos pacientes.

Conclusiones: En base a los resultados, la adherencia real se podría incrementar recogiendo exhaustivamente las causas de no prescripción. Es necesario introducir medidas que permitan mejorar el logro de la dosis óptima para cada paciente.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.