



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## IC-096 - ANÁLISIS DE PACIENTES INGRESADOS POR INSUFICIENCIA CARDIACA: DATOS DEL INGRESO, CLÍNICA Y COMPARATIVA DE TRATAMIENTO AL INGRESO Y AL ALTA

J. Casal Álvarez<sup>1</sup>, J. Valdés Bécares<sup>1</sup>, D. Olivo Aguilar<sup>1</sup>, R. García Noriega<sup>1</sup>, A. Álvarez García<sup>1</sup>, N. García Arenas<sup>1</sup>, J. Ortiz Carrera<sup>3</sup> y L. Parapar Álvarez<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Aparato Digestivo. Hospital San Agustín. Avilés (Asturias). <sup>3</sup>Medicina Interna. Hospital Universitario La Fe. Valencia.

### Resumen

**Objetivos:** Los objetivos del tratamiento para los pacientes con IC son mejorar el estado clínico, la capacidad funcional y la calidad de vida, prevenir las hospitalizaciones y reducir la mortalidad. Mediante este estudio intentaremos analizar que fármacos utilizan los pacientes de forma crónica y que ajustes se realizan al alta para alcanzar los objetivos anteriormente mencionados.

**Material y métodos:** Se trata de un estudio retrospectivo observacional en el que se revisaron las historias clínicas de 60 pacientes ingresados por insuficiencia cardiaca en el mes de marzo de 2018 en un hospital comarcal, analizándose las características del ingreso, el tratamiento que recibía el paciente antes de ingresar, y los ajustes realizados al alta.

**Resultados:** De los 60 pacientes analizados se han obtenido los siguientes resultados:- Datos del ingreso: 42 pacientes ingresaron en el servicio de medicina interna (70%) y 18 en otros servicios médicos (30%), especialmente en Cardiología. La duración media del ingreso fue de 7,33 días (7,69 en los ingresados en Medicina Interna). 37 pacientes habían presentado ingresos en el año anterior por Insuficiencia cardiaca (61,66%) con una media de 1,68 ingresos/año. 6 pacientes fallecieron durante el ingreso (10%) y 4 presentaron un reingreso en las dos semanas siguientes al alta (7,01%). 16 pacientes presentaban el primer episodio de Insuficiencia cardiaca (26,66%). En cuanto a la clínica, los principales síntomas presentados fueron: disnea en 51 pacientes (85%), edemas en MMII en 31 (51,66%), oliguria en 24 (40%) y dolor torácico en 11 (18,33). Respecto a la FEVI medida por ecocardiografía, 37 pacientes (61,66%) presentaban FEVI conservada (FE > 50%), 8 (13,33%) moderada (FE 40-49%) y 15 (25%) reducida (FE 40%). Tratamiento previo al ingreso (tabla 1). 18 pacientes (30%) de los 60 utilizaban dosis plenas. Tratamiento al alta (tabla 2. Nota: 6 pacientes fallecieron durante el ingreso). 5 pacientes se fueron de alta con feroterapia intravenosa asociada.

COMBINACIÓN USADA	NÚMERO DE PACIENTES
BETA BLOQUEANTE + DIURÉTICO	13
DIURÉTICO EN MONOTERAPIA	13
IECA + BETA BLOQUEANTE + DIURÉTICO	7
BETA BLOQUEANTE+DIURÉTICO+ANTAGONISTA ALDOSTERONA	5
IECA EN MONOTERAPIA	4
IECA + BETABLOQUEANTE + DIURÉTICO + ANT. ALDOSTERONA	4
DIURÉTICO + ANTAGONISTA ALDOSTERONA	3
BETA BLOQUEANTE EN MONOTERAPIA	3
IECA + BETA BLOQUEANTE	1
NO TOMABA TRATAMIENTO PREVIAMENTE	7

Tabla 1.

AJUSTE DE TRATAMIENTO AL ALTA	NÚMERO DE PACIENTES
AUMENTO DOSIS DE DIURÉTICO	12
INICIO DE TRATAMIENTO CON DIURÉTICO	9
INICIO SACUBITRILLO/VALSARTÁN	7
INICIO DIURÉTICO Y BETABLOQUEANTE	4
INICIO DIURÉTICO, BETABLOQUEANTE, ANT. ALDOST. Y SACUBITRILLO/VALSARTÁN	1
INICIO DIURÉTICO Y ANTAGONISTA ALDOST.	1
AUMENTO DOSIS DE BETABLOQUEANTE	1
REDUCCIÓN DOSIS DE DIURÉTICO	1
SUSPENSIÓN DIURÉTICO	1
SUSPENSIÓN BETABLOQUEANTE	1
NO SE CAMBIÓ EL TRATAMIENTO	16

Tabla 2.

*Conclusiones:* Se trata de un estudio en el que dado el bajo número de pacientes se llega a las siguientes conclusiones: La mayor parte de los pacientes con IC ingresan en Medicina interna, en parte debida al aumento de la edad y comorbilidades de la población. La mayoría de los pacientes habían presentado ingresos previos en el año previo y sólo un 26,6% ingresaba por el primer episodio de insuficiencia cardiaca. La disnea y los edemas son los síntomas predominantes en IC. La mayor parte de los pacientes presentan una FEVI conservada, dado que la IC ya no se asocia con tanta frecuencia a daño estructural. Las combinaciones de fármacos más utilizadas antes del ingreso eran betabloqueante + diurético y diuréticos en monoterapia. Sólo un 30% de los pacientes tomaban dosis plenas. El aumento de diurético es la actitud más frecuente tras el alta hospitalaria. Sólo 8 pacientes se fueron de alta con sacubitrilo/valsartán. La ferroterapia intravenosa es una alternativa de tratamiento adicional en pacientes con anemia ferropénica e IC.