Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):1107

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

# IC-077 - ANÁLISIS DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN UNA SERIE DE 105 PACIENTES INGRESADOS EN MEDICINA INTERNA

*M. Moraleda Salas[1], M. Moraleda Salas[2], Á. Fernández Funez[3] y J. Blázquez Cabrera[3]*

*[1]Medicina Familiar y Comunitaria, [3]Medicina Interna. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. Albacete*
*[2]Cardiología. Complejo Hospitalario de Especialidades Juan Ramón Jiménez. Huelva.*

## Resumen

*Objetivos:* Conocer el tratamiento habitual previo en pacientes ingresados en Medicina Interna del Hospital General Universitario de Albacete (HGUA) diagnosticados de insuficiencia cardiaca al alta. Estudiar el grado de coincidencia del tratamiento tomado con los especificados en los textos y en las guías de práctica clínica.

*Material y métodos:* Estudio descriptivo retrospectivo de una serie de casos diagnosticados de IC en el servicio de Medicina Interna del HGUA, que incluye a 105 pacientes dados de alta con diagnóstico de IC en el primer cuatrimestre de 2015, seleccionándolos mediante un muestreo no probabilístico intencional e incluyéndolos de manera consecutiva.

*Resultados:* De los 105 pacientes estudiados, 82 (78,1%) estaban en tratamiento con diuréticos (excluidos los antagonistas de aldosterona), 46 (43,8%) con acenocumarol, 38 (36,2%) con estatinas, 33 (31,4%) con IECA, 32 (30,5%) con antiagregantes, 30 (28,6%) con betabloqueantes, 25 (23,8%) con nitroglicerina, 22 (21%) con digoxina, 22 (21%) con ARAII, 13 (12,4%) con NACOS, 11(10,5%) con antagonistas de aldosterona y 4 (3,8%) con amiodarona. Por otro lado 26 (24,8%) estaban en tratamiento crónico con AINE en el momento del ingreso. De los pacientes estudiados que habían ingresado previamente por IC, 60 (88,2%) estaban en tratamiento previo con diuréticos (excluidos los antagonistas de aldosterona), 32 (47,1%) con acenocumarol, 29 (42,6%) con estatinas, 24 (35,3%) con antiagregantes, 22 (33,8%) con betabloqueantes, 20 (29, 4%) con nitroglicerina, 15 (22,1%) con digoxina, 12 (17,6%) con ARA II, 9 (13,2%) con NACOS, 7 (10,3%) con antagonista de aldosterona y 4 (5,9%) con amiodarona. Asimismo, tomaban de forma crónica AINE 20 pacientes (29,4%).

*Discusión:* En general, el fármaco más utilizado (78,1% de los casos) eran los diuréticos, seguidos del tratamiento anticoagulante (56,2%) y de IECA + ARAII (52,4%). Si nos centramos en los que ya estaban diagnosticados de IC, la distribución es similar, pero con porcentajes más altos, como cabría esperar. Casi todos llevaban diuréticos (88,2%). En segundo lugar, también están IECA + ARAII (54,4%). Hay que destacar que tan sólo el 33,8% tenían prescrito betabloqueantes y el 10,3% antagonista de aldosterona. Por otra parte, hay que reseñar que un tercio de los pacientes tomaba AINE, a pesar su potencial efecto nocivo para la IC.

*Conclusiones:* Una mayoría de pacientes que ingresan por IC llevan ya tratamiento diurético. Más de

la mitad de los pacientes tienen tratamiento anticoagulante y con IECA o ARAII. A pesar de que los betabloqueantes, IECA y la espironolactona constituyen los pilares del tratamiento actual de los pacientes con IC y, está demostrada la mejoría no sólo la FEVI y la sintomatología, sino también la supervivencia; menos del 50% pacientes de nuestro estudio estaban en tratamiento con ellos.

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