



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## IC-33. - DIFERENCIAS EN EL MANEJO DE PACIENTES CON UN PRIMER EPISODIO DE INSUFICIENCIA CARDIACA DESCOMPENSADA EN MEDICINA INTERNA, UNIDAD DE ESTANCIAS CORTAS Y CARDIOLOGÍA

P. Rodríguez Torres<sup>1</sup>, A. Calzada Valle<sup>1</sup>, F. Ruiz Ruiz<sup>1</sup>, L. Gómez Morales<sup>2</sup>, A. Navarro Puerto<sup>1</sup>, I. Melguizo<sup>1</sup>, J. Guerra Vales<sup>1</sup>, I. Marín León<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla. <sup>2</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital San Juan de Dios del Aljarafe. Bormujos. Sevilla.

### Resumen

**Objetivos:** La insuficiencia cardiaca (IC) es una patología crónica con una alta prevalencia. Los estudios observacionales confirman una gran variabilidad en su manejo por edades, sexo, centros y especialidades. El objetivo de nuestro estudio es analizar las principales diferencias en el diagnóstico y tratamiento de los pacientes que ingresan por primera vez por IC en los servicios de Medicina Interna (MI), Unidad de estancias cortas (UEC) y Cardiología.

**Métodos:** Estudio multicéntrico observacional de cohortes retrospectivo en el que se incluyeron 596 pacientes ingresados en los Hospitales Universitarios Virgen del Rocío y Virgen de Valme de Sevilla y el Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid, en los servicios de MI, UEC y Cardiología, que habían estado ingresados en algún momento entre enero-2004 y diciembre-2008. Selección al azar entre los que tenían diagnóstico de IC y que ese episodio fuera el primer ingreso por dicha causa. Los datos se obtuvieron del informe de alta.

**Resultados:** De los 596 pacientes incluidos, 400 ingresaron en MI, 106 en UEC y 90 en Cardiología. La distribución por sexos fue prácticamente al 50%. Los pacientes de MI y UEC eran casi 10 años mayores que los de Cardiología. La mayoría de los pacientes mostraba una fracción de eyección preservada. Los pacientes de MI y UEC tenían más comorbilidades y peor situación basal. Tanto la coronariografía como la ecocardiografía y el Holter de frecuencia cardiaca fueron más usados por cardiólogos. En el uso de otras pruebas no se encontraron diferencias estadísticamente significativas (tabla). Destaca la diferencia de uso de los betabloqueantes. En el resto de fármacos estudiados no se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas (tabla).

	MI (n = 400)	Cardiología (n = 90)	UEC (n = 106)	p
Cateterismo (%)	59 (14,75)	38 (42,22)	6 (5,66)	0,0001
Ecocardiografía (%)	292 (73,0)	82 (91,11)	65 (61,32)	0,0001

Holter de FC (%)	11 (2,75)	8 (8,88)	1 (0,94)	0,004
B-bloqueantes (%)	110 (27,5)	55 (61,11)	23 (21,69)	0,0001
IECAs (%)	224 (56,0)	49 (54,44)	54 (50,94)	NS
ARA II (%)	70 (17,5)	15 (16,16)	18 (16,98)	NS
Antagonista aldosterona (%)	58 (14,50)	22 (24,44)	15 (14,15)	0,057

*Discusión:* Existen diferencias en el manejo diagnóstico y terapéutico entre servicios. Mayor tendencia por parte de Cardiología a solicitar PPCC, haciendo más uso de la ecocardiografía, herramienta útil en la práctica médica para tomar decisiones (estudio EMECO: 53% de los investigadores modificaron la conducta por los hallazgos ecocardiográficos). También se realizaron más coronariografías y Holter de frecuencia cardíaca. Diferencias en cuanto al uso de los betabloqueantes, fármaco que ha demostrado disminución de la mortalidad en estos pacientes. Donde más se prescribieron al alta fue en Cardiología, sin que se pueda explicar las diferencias por alergia o contraindicación, Sigue habiendo cierta resistencia a su uso en la práctica clínica, especialmente en MI.

*Conclusiones:* En Cardiología se hace más uso de ecocardiografía, la coronariografía y el Holter de frecuencia cardíaca en pacientes con un primer episodio de IC que en Medicina Interna. El uso de betabloqueantes sigue siendo mejorable en los servicios estudiados, especialmente en Medicina Interna y la Unidad de Estancias Cortas.