



<https://www.revclinesp.es>

IC-28. - EVOLUCIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN DE ANTIALDOSTERÓNICOS EN UNA COHORTE CON IC PRESERVADA

J. Rubio Gracia, M. Sánchez Marteles, G. Verdejo Muñoz, J. Sierra Monzón, P. Sampériz Legarre, F. Ruiz Laiglesia, B. Amores Arriaga, J. Pérez Calvo

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

Resumen

Objetivos: Conocer el porcentaje de pacientes con insuficiencia cardíaca (IC) preservada y que siguen tratamiento con antialdosterónicos a lo largo de un año de seguimiento tras haber estado ingresados por fallo cardíaco. Conocer la dosis media de antialdosterónicos y ver si existen diferencias en la dosis a lo largo de un año tras haber estado ingresados por fallo cardíaco.

Métodos: Se recogieron los pacientes del H.C.U. Lozano Blesa de Zaragoza, que habían sufrido un episodio de IC, teniendo una FEVI > 45% y que más tarde eran seguidos en las consultas monográficas. Se recogieron los datos al alta, al mes, los seis meses y al año, y se realizó análisis estadístico en función de la normalidad, mediante la Prueba de Friedman, con IC al 95%.

Resultados: Se recogieron los datos de 136 pacientes con FEVI preservada, que supusieron el 73,9% de los pacientes seguidos en las consultas monográficas de IC. El porcentaje de prescripción se muestra en la figura 1, existiendo diferencias significativas ($p = 0,049$), en los distintos momentos de seguimiento. En cuanto a la dosis prescrita (fig. 2), no se observaron diferencias significativas ($p = 0,112$). La dosis más prescrita fue de 25 mg en todos los momentos del estudio.



Discusión: El uso de antialdosterónicos en pacientes con IC preservada, es un tema controvertido en la actualidad, algunos estudios importantes publicados en el último año (TOPCAT), no demostraron superioridad para este perfil de paciente. Sin embargo, algunos pacientes con un perfil específico, podrían verse beneficiados a largo plazo. En nuestro estudio, se comprueba como la prescripción va disminuyendo a lo largo del seguimiento tras el alta, pasando de un 25% a un 11%. El descenso de dicha disminución podría estar justificado por la estabilización del paciente y la menor necesidad de diuréticos. Sin embargo, en aquellos en los que perdura el tratamiento al final del seguimiento y al analizar las dosis prescritas, vemos que las dosis se mantienen. Esto podría indicar que estos pacientes se benefician de un tratamiento a largo plazo con antialdosterónicos, mediante un efecto no determinado aún.

Conclusiones: 1. El 25% de nuestros pacientes con IC y FEVI preservada, reciben tratamiento con antialdosterónicos a bajas dosis (25 mg). Este porcentaje va disminuyendo a medida que el paciente va siendo visitado en las consultas monográficas de IC. 2. Existen diferencias en la prescripción de antialdosterónicos en los pacientes con IC y FEVI preservada, a lo largo del seguimiento. 3. Los pacientes que se encuentran en tratamiento al final de seguimiento, son tratados con dosis no diuréticas.