



<https://www.revclinesp.es>

## IC-21. - ¿INFLUYE LA COMORBILIDAD EN EL TRATAMIENTO DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA CRÓNICA?

*F. Ruiz Laiglesia, V. Garcés Horna, M. Sánchez Marteles, G. Verdejo Muñoz, J. Rubio Gracia, M. Aibar Arregui, B. Amores Arriaga, P. Sampériz Legarre*

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

### Resumen

**Objetivos:** Las guías de práctica clínica recomiendan el uso de betabloqueantes (BB), inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (IECAs) o antagonistas de los receptores de la angiotensina (ARAII), y antialdosterónicos (AA), en la insuficiencia cardíaca (IC) con fracción de eyección reducida, salvo contraindicaciones. En la IC con fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) preservada (FEVIP > 50%), no existe evidencia; salvo el control de los factores precipitantes: fibrilación auricular (FA) e hipertensión arterial (HTA). **Objetivos:** 1) Conocer si el tratamiento prescrito a los pacientes con IC se adapta a las recomendaciones de práctica clínica y 2) Si la comorbilidad que acompaña influye en las decisiones terapéuticas.

**Métodos:** Se revisaron pacientes dados de alta del Servicio de Medicina Interna, con el diagnóstico de IC y en seguimiento en consulta específica al mes del alta hospitalaria. Se recogieron datos relativos a la comorbilidad: obesidad (IMC > 30), cardiopatía isquémica, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), HTA, diabetes mellitus, FA, insuficiencia renal crónica y anemia; así como la edad, la FEVI y el filtrado glomerular (FG) calculado por la fórmula MDRD. Se estudió la relación de estos parámetros con cinco grupos de fármacos: diuréticos de asa, tiazidas, AA, IECAs o ARAII y BB.

**Resultados:** La muestra estuvo constituida por 177 pacientes. La edad media fue de 80 años. Un 33,9% eran obesos, el 24,3% sufrían cardiopatía isquémica y el 28,8% padecían una EPOC. Un 72,3% eran hipertensos, 63,8% padecían diabetes mellitus, el 31,6% fibrilación auricular, 35,6% insuficiencia renal crónica y 34,5% anemia. El 57,1% de los pacientes tenían FEVI > 50%. El FG calculado fue inferior a 30 ml/min/1,7 m<sup>2</sup> en el 9% de los casos. Un 87,6% estaban en tratamiento con diuréticos de asa, 11,9% tiazidas, AA 31,1%, IECAs o ARAII 79,1% y 63,3% BB. Los pacientes con FEVIP presentaban, de forma estadísticamente significativa, mayor frecuencia de obesidad ( $p = 0,005$ ) y de HTA ( $p = 0,033$ ), y menor frecuencia de cardiopatía isquémica ( $p = 0,001$ ). El análisis estadístico no mostró diferencias significativas en los tratamientos prescritos en relación con la edad ni con las comorbilidades asociadas, a excepción de los AA que se prescribían en menor medida con FG inferiores a 30 ml/min/1,7 m<sup>2</sup> ( $p = 0,017$ ) y en pacientes con FEVIP ( $p = 0,047$ ).

**Discusión:** En nuestra muestra, el peso de las comorbilidades HTA y diabetes mellitus, las más frecuentes, fue similar al del registro RICA. Sin embargo, fueron menos los enfermos con fibrilación auricular (RICA: 51% vs 31,6%). En grandes series, diabetes mellitus e insuficiencia renal se asocian a la FEVI reducida, como reflejo de un mayor grado de arteriosclerosis e isquemia coronaria. En nuestro trabajo, la cardiopatía

isquémica se comporta de igual modo. Los porcentajes de prescripción de cada uno de los tratamientos se corresponden con los del registro RICA y otras grandes series, destacando que un 63,3% de nuestros enfermos están betabloqueados. Las comorbilidades asociadas a la IC no han influido en la prescripción, salvo una asociación negativa en caso de los AA y la existencia de insuficiencia renal severa o FEVI preservada.

*Conclusiones:* En los pacientes controlados en nuestra consulta de IC, al mes del alta, la existencia de obesidad, isquemia coronaria, EPOC, diabetes mellitus, HTA, fibrilación auricular o insuficiencia renal, no ha modificado las pautas de tratamiento con diuréticos de asa, tiazidas, IECAAs/ARAII o betabloqueantes y AA, salvo en el caso de estos últimos que se restringen en pacientes con insuficiencia renal grave o FEVIP.