

<https://www.revclinesp.es>

IC-26. - PRESCRIPCIÓN DE ANTIALDOSTERÓNICOS EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA Y FEVI PRESERVADA

J. Rubio Gracia¹, M. Sánchez Marteles¹, J. Sierra Monzón¹, M. Martínez Marín², I. Torres Courchoud¹, P. Sampériz Legarre¹, B. Amores Arriaga¹, F. Ruiz Laiglesia¹

¹Servicio de Medicina Interna, ²Servicio de Cardiología. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza.

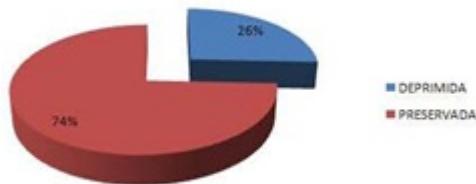
Resumen

Objetivos: Analizar la prescripción de antialdosterónicos en una consulta de Insuficiencia Cardíaca monográfica, en pacientes con FEVI preservada y compararla con la de los pacientes con FEVI deprimida al alta. Analizar la dosis media administrada en cada grupo y ver si existen diferencias significativas entre FEVI preservada y deprimida.

Métodos: Se recogieron los pacientes del H.C.U. Lozano Blesa de Zaragoza, que habían sufrido un episodio de insuficiencia cardíaca y que más tarde eran seguidos en las consultas monográficas de Insuficiencia Cardíaca. Se definió como FEVI preservada aquella mayor de 45%. Se realizó recogida sistemática de datos, análisis descriptivo de las variables, estudio de normalidad y comparativas chi cuadrado (IC95%).

Resultados: Se recogieron los datos de 183 pacientes, 47 (25,5%) con FEVI deprimida, y 136 (73,9%), FEVI preservada. La media de la FEVI de la muestra fue de $53,45\% \pm 13,859$. Se comparó la prescripción de antialdosterónicos entre los pacientes con FEVI deprimida, que fue de un 46,8%, y aquellos con FEVI preservada, que fue de un 24,3%, existiendo diferencias significativas (test de χ^2 $p = 0,009$). La dosis media en deprimida de antialdosterónicos fue de $30 \text{ mg} \pm 17 \text{ mg}$ siendo la dosis más frecuente la de 25 mg, en preservada, la dosis media fue de $36,76 \pm 27,5 \text{ mg}$ siendo la dosis más frecuente también la de 25 mg, existiendo diferencias significativas entre ambas. (t de Student $p = 0,318$).

Distribución de la FEVI al alta



Prescripción de antialdosterónicos al alta



Discusión: El uso de los antialdosterónicos, ha demostrado reducir la mortalidad en los pacientes con insuficiencia cardíaca con clases funcionales avanzadas (NYHA III-IV), junto con b-bloqueantes, IECA/ARA II y diuréticos. Ahora bien, su uso cuando la Fracción de Eyección está preservada no está claro; la experiencia clínica a lo largo de varias décadas, incitaba a pensar que tendrían el mismo efecto. Sin embargo, el estudio TOPCAT, publicado en abril 2014, no demostró diferencias significativas en la reducción de la incidencia de ingresos por descompensación, episodios anginosos o muerte por todas las causas cardiovasculares, no obstante el apéndice explicativo muestra criterios de selección diferentes que podrían haber influido en los resultados del estudio. En nuestra muestra, se encontraron diferencias en la prescripción de antialdosterónicos al alta entre FEVI deprimida y preservada, así como en la dosis, siendo más prescritos en los primeros, lo cual es lógico, dada su indicación en las guías. Sin embargo, hasta el 24,3% de los pacientes con preservada, eran tratados con antialdosterónicos, siendo un porcentaje nada despreciable, a dosis antihipertensiva y de remodelado ventricular, por lo que aportaría luz ver la evolución de dicha prescripción.

Conclusiones: El 24,3% de los pacientes con IC y FEVI preservada recibían tratamiento con antialdosterónicos al alta. La dosis media fue de $36,76 \pm 27,5$ mg, siendo la dosis más frecuente la de 25 mg.