



IC-010 - CAMBIOS EN LA ADECUACIÓN DE INDICACIONES SOBRE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DEBUT DE INSUFICIENCIA CARDIACA (IC)

F. Ruiz Ruiz, P. Rodríguez Torres, F. Moreno Verdejo, E. Pereira Díaz, A. Calzada Valle, E. Calderón Sandubete, I. Marín León, F. Medrano Ortega

Medicina Interna. Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla.

Resumen

Objetivos: La cuantificación de la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) tiene gran importancia en la clasificación de los pacientes con IC, ya que permite establecer dos formas fisiopatológicas de la enfermedad diferentes en cuanto a su etiología, espectro de comorbilidades asociadas, pronóstico y respuesta al tratamiento: IC con FEVI preservada (IC-FEVIP) e IC con FEVI reducida (IC-FEVIR). La determinación de los péptidos natriuréticos es muy útil para diagnóstico de IC en pacientes con disnea de etiología desconocida, donde tiene un elevado valor predictivo negativo, ayudando al diagnóstico y tratamiento. El objetivo es identificar los cambios en los últimos años en la adecuación de indicaciones sobre diagnóstico y tratamiento a los estándares de las GPC de IC en pacientes hospitalizados por un primer episodio de IC en nuestro país.

Material y métodos: Estudio observacional multicéntrico (Hospitales Virgen del Rocío y de Valme de Sevilla, 12 de Octubre de Madrid) en el que se incluyeron pacientes hospitalizados por un primer episodio de IC (según criterios de Framingham) en dos periodos: (i) cohorte retrospectiva 2005 (600 pacientes no seleccionados entre 2004 y 2008); (ii) cohorte prospectiva 2015 (114 pacientes entre 2013-2015). Se excluyeron aquellos pacientes con diagnóstico o ingreso previos por IC descompensada. Variables de estudio: niveles plasmáticos del fragmento amino-terminal del péptido natriurético cerebral tipo B (NT-proBNP), ecocardiografía transtorácica (incluyendo diagnóstico fisiopatológico) y tratamiento farmacológico al alta. Análisis de datos: centralizado y cegado, variables cualitativas mediante test de la Chi-cuadrado y cuantitativas usando t-Student (paquete estadístico IBM SPSS versión 22.0).

Resultados: La proporción de sujetos a los que se les realizó ecocardiografía fue mayor en la cohorte 2015 que en la cohorte de 2005 (93,9% vs 66,5%). Respecto a la medición de la FEVI, los resultados de ambas poblaciones son superponibles, encontrándose disfunción diastólica, FEVI preservada, en torno al 75% y disfunción sistólica, FEVI reducida, en torno al 25%. Los niveles de NT-proBNP medios fueron de 4.377 pg/ml en la cohorte 2015 y de 2.174 pg/ml en la cohorte 2005. En cuanto a los IECAs o ARAII se aprecia un aumento en la prescripción en 2015 (75,9%) frente a la de 2005 (69%). Los diuréticos de asa fueron los fármacos que con mayor frecuencia se prescribieron en ambas poblaciones.

	Cohorte retrospectiva (2005)	Cohorte prospectiva (2015)	p
Ecocardiografía, n (%)	399 (66,5)	107 (93,9)	< 0,001

Diagnóstico fisiopatológico			0,871
IC diastólica, n (%)	299 (74,9)	81 (75,7)	
IC sistólica, n (%)	100 (25,1)	26 (24,3)	
Desconocido, n (%)	201 (33,5)	7 (6,1)	
Pruebas de laboratorio			
NR-proBNP (pg/ml), media ± (n)	3.680,2 ± 3.610,2 (39)	4.377,4 ± 5.282,5 (70)	0,537

	Cohorte retrospectiva (2005)	Cohorte prospectiva (2015)	p
Betabloqueantes, n (%)	181 (30,2)	60 (53,6)	< 0,001
IECA, n (%)	323 (53,8)	64 (57,1)	0,519
ARA II, n (%)	102 (17)	25 (22,3)	0,177
IECA o ARA II, n (%)	414 (69)	85 (75,9)	0,144
ARM, n (%)	93 (15,5)	16 (14,3)	0,743
Antiagregantes, n (%)	258 (43)	56 (50)	0,171
Anticoagulantes, n (%)	198 (33)	48 (42,9)	0,044
Digoxina, n (%)	147 (24,5)	18 (16,1)	0,052
Diuréticos de asa, n (%)	429 (71,5)	87 (77,7)	0,179
Estatinas, n (%)	145 (24,2)	48 (42,5)	< 0,001
Hidralacina, n (%)	6 (1)	0 (0)	0,288
Nitratos, n (%)	70 (11,7)	8 (7,1)	0,159
Otros, n (%)	406 (67,7)	75 (67)	0,884

Conclusiones: El elevado uso de diuréticos al alta se explica por el beneficio de no prolongar la estancia junto con la planificación de una retitulación de la dosis en consultas, para valorar la retirada si la sintomatología lo permite, junto con una tendencia a ingresar a pacientes muy sintomáticos. Durante el periodo de estudio ha mejorado la adecuación a las recomendaciones de las GPC específicas sobre IC, de forma que actualmente la realización de ecocardiografía es casi rutinaria durante el primer ingreso hospitalario. Al alta se mantiene un elevado uso de bloqueantes del eje renina-angiotensina-aldosterona y se ha incrementado la utilización de betabloqueantes, presumiblemente con escaso margen de mejora por el perfil clínico de los pacientes.