



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

ICyFA-102 - PERFIL CLÍNICO Y TRATAMIENTO AL ALTA DE PACIENTES INGRESADOS POR INSUFICIENCIA CARDÍACA EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

L. Urbina Soto, H. Molina Llorente, A. Cuesta Marín, T. Maestre Orozco, P. González Boreas, P. Hernández Martínez, M. Fayos Pérez y C. García Ibarbia

Medicina Interna. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander (Cantabria).

Resumen

Objetivos: La insuficiencia cardíaca aguda es una de las causas de hospitalización más frecuentes en mayores de 65 años. Si la causa es la existencia de disfunción sistólica del VI, el tratamiento está claramente establecido en las guías. Sin embargo, la población atendida en medicina interna suele ser añosa y con múltiples comorbilidades, lo que dificulta el seguimiento de dichas guías. Por ello nos proponemos analizar las características clínicas y los tratamientos recibidos en una muestra de pacientes mayores de 75 años, ingresados por Insuficiencia cardíaca en el Servicio de Medicina Interna.

Material y métodos: Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo, mediante la revisión de la historia clínica de pacientes mayores de 75 años ingresados en el servicio de M Interna del HUMV, con diagnóstico al alta de insuficiencia cardíaca, entre enero y junio de 2016. Se recogieron variables clínicas, analíticas, comorbilidades y tratamiento recibido, y se analizó la cumplimentación o no de las recomendaciones de tratamiento médico de las guías actuales de práctica clínica de la Sociedad Europea de Cardiología sobre insuficiencia cardíaca.

Resultados: Se analizaron un total de 235 casos, con una media de edad de 85 años \pm 4,8, de los que el 43% eran hombres. El 35% de los pacientes presentaban disfunción sistólica con FEVI menor del 40%. La mayor parte de ellos eran HTA (90%), y la mitad tenía fibrilación auricular (51%). Otras patologías que presentaban fueron Insuficiencia renal, el 41% tenían insuficiencia renal estadio 3,4 o 5, diabetes mellitus (41%), y con menor frecuencia, cardiopatía isquémica (28%) y EPOC moderado-severo (11%). El 24,3% tenían cifras de Hb por debajo de 10 mg/dl y el 16,6% ferropenia. Tan sólo se determinó ferritina en el 61% de los pacientes con Hb por encima de 10 mg/dl. Al alta, los diuréticos de asa fueron el grupo terapéutico más frecuentemente prescrito (94%), seguido de betabloqueantes (31%), IECAS (30%), antagonistas de aldosterona (30%), ARAII (21%) y digoxina (19%). En el grupo de pacientes con FEVI reducida, al alta el 48% tenían pautados IECAS, antagonistas de la aldosterona (48%), betabloqueantes (38%) y ARAII el 13%. En la mayoría de los casos las dosis de tratamiento fueron más bajas que las recomendadas en las guías. Los IECAs tuvieron que ser retirados en el 13% de los pacientes y los betabloqueantes en el 8%, siendo las causas más frecuentes de suspensión el deterioro de función renal (7%) e hipotensión arterial (6%), respectivamente.

Discusión: Se ha demostrado que el tratamiento con IECAS, ARAII, antagonistas de aldosterona y betabloqueantes mejora las tasas de supervivencia de los pacientes con insuficiencia cardíaca y FEVI reducida. En este trabajo encontramos que la no prescripción de los tratamientos recomendados es alta, entre

52-62% dependiendo de la intervención farmacológica, lo que se asemeja a los hallazgos de otras series, como la de Maggioni et al y la de Komajda et al. A destacar que pese a las recomendaciones actuales sobre tratamiento de la ferropenia y anemia en pacientes con insuficiencia cardíaca, no es habitual determinar la ferritina en pacientes sin anemia o con anemia leve. El bajo seguimiento de las actuales guías podría deberse a la avanzada edad y abundante comorbilidad de los paciente incluidos, lo que se asocia a menor tolerancia y mayor probabilidad de efectos adversos junto con una mayor probabilidad de la existencia de contraindicación para el uso de algunos de estos fármacos. El amplio uso de diuréticos de asa parece justificado dado que los pacientes ingresan por presentar síntomas de insuficiencia cardíaca aguda cuyo tratamiento sintomático es el uso de dichos fármacos.

Conclusiones: El tratamiento de pacientes añosos con insuficiencia cardíaca aguda no cumple las recomendaciones de las actuales guías clínicas en un alto porcentaje, quizá por la comorbilidad asociada. Sería recomendable determinar niveles de ferritina en pacientes que ingresan por insuficiencia cardíaca, dadas las recomendaciones actuales.