Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):1130

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

ICyFA-129 - TRATAMIENTO DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA PREVIO AL INGRESO, DURANTE EL MISMO Y AL ALTA

J. Garrido Sánchez[1], C. Kasteel Martínez[2], A. Fernández Pantiga[1], D. Pérez Martínez[1], I. Maderuel Riesco[1], C. Tarrazo Tarrazo[1], S. Fuente Cosío[1] y R. Martínez Gutiérrez[1]

[1]Medicina Interna. Hospital San Agustín. Avilés (Asturias). [2]Medicina Familia y Comunitaria. Área Sanitaria V. Gijón (Asturias).

Resumen

Objetivos: Analizar el tratamiento y la modificación del mismo al alta en los pacientes con diagnóstico de insuficiencia cardíaca.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de los pacientes ingresados en Junio de 2017 en nuestro centro con diagnóstico al alta de insuficiencia cardíaca. Se estudió la toma de los siguientes tratamientos previamente, durante el ingreso y al alta: diurético de asa, tiazida, diurético ahorrador de potasio, bloqueantes beta adrenérgicos, nitratos, derivados opioides, IECAs y bloqueantes de los canales del calcio no dihidropiridínicos. Así mismo se estudió la instauración de ferroterapia parenteral durante el ingreso.

Resultados: Se analizaron 33 casos, de los cuales 17 eran mujeres (51,5%) y 16 hombres (48,5%), siendo la media de edad 78,1 años, con una desviación estándar de 10,1 años. Respecto a los diuréticos de asa, 26 pacientes (78%) los tomaban inicialmente, durante el ingreso iniciaron o aumentaron su dosificación 29 (87,9%), manteniendo al alta este aumento 14 pacientes, (42,4%) mientras que otros 19 (57,6%) volvieron a su dosis habitual. En las tiazidas no hubo variación: 4 pacientes (12,1%) las tomaban antes, durante y después del ingreso. En los ahorradores de potasio, hubo una ligera variación por sus efecto secundarios, pasando desde 12 pacientes (36,3%) previamente a 10 (30,3%) durante el ingreso y a 11 (33,3%) al alta. Hubo un aumento en la prescripción de IECAs al alta respecto a lo previo, pasando de 13 a 16 pacientes, mientras que el uso de cloruro mórfico tuvo lugar en 6 pacientes (18,2%) ingresados. El uso de betabloqueantes pasó de 19 pacientes (67,6%) que los tomaban previamente, a 21 (63,6%) al alta, aumentando también la proporción de cardioselectivos. El uso de calcio- antagonistas fue mínimo (1 paciente, 3%) al alta, y sólo por enfermedad pulmonar severa, de la misma manera que el uso de nitratos intravenosos, que se reservó casi exclusivamente para casos de edema agudo de pulmón (1 paciente). Respecto a la ferroterapia parenteral tuvo lugar en 12 pacientes (36,4%) durante su ingreso.

Discusión: La dosificación farmacológica en los pacientes ingresados por insuficiencia cardíaca sufre cambios frecuentemente respecto a la situación ambulatoria previa, modificándose también con frecuencia al alta al añadir o eliminar ciertos fármacos. Dichos cambios en el tratamiento pueden tener lugar tanto por progresión de la propia enfermedad crónica, como por descompensación aguda o por efectos secundarios de los fármacos precipitados en la mayoría de los casos por las múltiples

comorbilidades de estos pacientes.

Conclusiones: 1. Encontramos que el diurético habitual para el tratamiento tanto de la fase aguda como crónica de la insuficiencia cardiaca es el diurético de asa, siendo lo más frecuente volver a su dosis habitual transcurridos unos días tras el alta. 2. Los ahorradores de potasio son una buena elección para complementar el tratamiento, fundamentalmente en casos de insuficiencia cardiaca derecha, si bien es cierto que su uso se encuentra limitado por la hipotensión arterial, la insuficiencia renal y la hiperpotasemia. 3. Los IECAs se pautan con bastante frecuencia, si bien se encuentran también limitados por factores como la hipotensión arterial o la hiperpotasemida durante el ingreso. 4. Es relativamente frecuente la suplementación parenteral de hierro durante el ingreso, llamando la atención, no obstante, la existencia de otros muchos pacientes sin ferrocinética reciente. 5. El uso de morfina durante el ingreso se limita por lo general a la vía parenteral y a situaciones muy sintomáticas.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.