



6. IMPORTANCIA PRONÓSTICA DE LA OPTIMIZACIÓN FARMACOLÓGICA EN LOS PACIENTES QUE PERMANECEN CON DISFUNCIÓN VENTRICULAR TRAS LA HOSPITALIZACIÓN POR SÍNDROME CORONARIO AGUDO EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Beatriz Girela Pérez, Fabiola Nicolás Cañadas, Alejandro Gómez Carranza y Ricardo Fajardo Molina

Servicio de Cardiología, Complejo Hospitalario Torrecárdenas, Almería, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia cardiaca (IC) es una causa principal de morbimortalidad a nivel mundial, siendo la etiología más frecuente la cardiopatía isquémica. Nuestro objetivo es analizar la prevalencia de disfunción ventricular (DSVI; FEVI 50%) tras el alta por un infarto agudo de miocardio (IAM), la fracción de eyección (FEVI) ambulatoria, el tratamiento neurohormonal y la implicación pronóstica de estos hallazgos.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de pacientes ingresados por IAM, seleccionando aquellos con DSVI al alta. Se analizaron características demográficas, tratamiento neurohormonal al alta y en el seguimiento, FEVI de control y mejoría de la misma tras la optimización terapéutica.

Resultados: En 2 años tuvimos 727 ingresos por IAM (74,6% varones, edad media 66 años), con un 40,4% con DSVI (la mayoría con IECA + bloqueador beta al alta). Ambulatoriamente, el 44% normalizaron FEVI, el 28% mejoraron pero continuaban con DSVI y el 17% tenían FEVI igual o peor, sin encontrarse diferencias significativas entre el tratamiento farmacológico al alta y la mejoría de la FEVI. De los pacientes que continuaban con DSVI (N = 90), al 51% se les optimizó el tratamiento (24,4% iSGLT2, 9% ARM, 9% IECA/ARA2, solo 2 pacientes con sacubitrilo-valsartán). El 56% no tenían una causa justificada de la falta de optimización. De los optimizados, el 76% mejoraron la FEVI (68% mejoría con persistencia de DSVI; 6,5% normalización), encontrando una asociación significativa entre ambos hechos ($p = 0,001$).

Conclusiones: El IAM es una causa frecuente de DSVI con alta probabilidad de recuperación/mejoría de la FEVI posrevascularización. En nuestro estudio encontramos que este subgrupo de pacientes tiene menor empleo de fármacos neuromoduladores que han demostrado mejoría pronóstica en los pacientes con IC y una menor optimización del tratamiento en el seguimiento ambulatorio, la mayoría sin una causa justificada. Aunque la mayoría normalizan la FEVI, hasta un 45% persisten con DSVI beneficiándose de la optimización del tratamiento neurohormonal. Es necesaria una mayor concienciación de la importancia de revalorar la FEVI posrevascularización y optimizar el tratamiento de nuestros pacientes para disminuir la morbimortalidad a medio-largo plazo, intentando evitar la inercia terapéutica o emplear un menor tratamiento farmacológico (especialmente sacubitrilo-valsartán) por la idea de la posible mejoría de la FEVI en los pacientes con DSVI de causa isquémica.