



6031-7. ADHERENCIA DEL CARDIÓLOGO PRESCRIPTOR A LAS RECOMENDACIONES DE LAS GUÍAS SOBRE TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA CON FEVI REDUCIDA AL ALTA TRAS UNA HOSPITALIZACIÓN POR DESCOMPENSACIÓN: EXPERIENCIA DE UN CENTRO TERCIARIO

Pablo Moreno Pena¹, José Fernando Rodríguez Crespo¹, Tomás Domingo Gardeta¹, Zorba Blázquez Bermejo¹, Carlos Ortiz Bautista¹, Iago Sousa Casasnovas¹, Eduardo Zatarain Nicolás¹, María Jesús Valero Masa¹, Javier Castrodeza Calvo¹, Manuel Martínez-Sellés D'Oliveira Soares¹, Francisco Fernández-Avilés Díaz¹ y Adolfo Villa Arranz²

¹Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid y ²Hospital del Sureste, Arganda del Rey (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: Las hospitalizaciones por descompensación representan una oportunidad para la optimización del tratamiento farmacológico de los pacientes con insuficiencia cardiaca con fracción de eyección reducida (IC-FEr). Registros previos muestran un excelente seguimiento en el ámbito ambulatorio en España de las recomendaciones europeas. Sin embargo, disponemos de escasa información sobre la observancia de las guías en el momento del alta y los motivos para no prescribir fármacos por parte de los médicos.

Métodos: Se analizó la prescripción al alta de todos los ingresos con diagnóstico principal “Insuficiencia cardiaca” (GRD 194) en un Servicio de Cardiología de un centro terciario en España durante el año 2019. Se extrajo información general, prescripción al alta (fármacos y dosis) y motivos para no prescribir fármacos con indicación clase I según las guías vigentes entonces (ESC 2016) y según motivos preespecificados.

Resultados: De 1.343 altas hospitalarias, 330 fueron altas a domicilio desde el Servicio de Cardiología, y 163 presentaban FEVI reducida. Tras eliminar reingresos precoces (50% del objetivo terapéutico, y el % de infratratamiento real (injustificado) variaron según grupos terapéuticos y se muestran en la tabla.

Tratamiento al alta, dosis y falta de adherencia injustificada a las recomendaciones

Grupo	Tratamiento al alta	% pacientes con dosis ? 50% del objetivo	% de falta de adherencia injustificada
Sacubitrilo-valsartán	36 (23,8%)	41,7	45,8
IECA o ARA-II	77 (51,0%)	48,1	6,7

Betabloqueante	99 (65,6%)	35,4	7,0
Antagonista mineralcorticoide	109 (72,2%)	96,4	5,6

IECA, inhibidor de la enzima convertora de la angiotensina; ARA-II, antagonista del receptor de la angiotensina-II.

Conclusiones: La tasa de infratratamiento injustificado para la IC-FEr en una población de pacientes con alta hospitalaria tras un episodio de descompensación en un servicio de Cardiología de un centro terciario es muy baja salvo para el sacubitrilo-valsartán , cuyo uso en el momento del alta sigue siendo limitado. Asimismo, las dosis de fármacos salvo para los antagonistas del receptor mineralcorticoide son bajas respecto al objetivo marcado en las guías. Existe por tanto margen de mejora en la adherencia de los cardiólogos prescriptores a las recomendaciones vigentes.