



6037-9. IMPLEMENTACIÓN DEL TRATAMIENTO DE INSUFICIENCIA CARDIACA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN REDUCIDA SEGÚN LAS GUÍAS EUROPEAS TRAS UN INGRESO HOSPITALARIO

Ester Galiana Talavera, Juan Geraldo Martínez, Celia Gil Llopis, M. Belén Contreras Tornero, Alberto Hidalgo Mateos, Paula Gramage Sanchís, Amparo Valls Serral, Pablo Escribano Escribano, Pau Gimeno Tio, Vicente Mora Llabata, Ildefonso Roldán Torres, Begoña Sevilla Toral y José Vicente Martínez Diago

Hospital Universitario Dr. Peset, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes con insuficiencia cardiaca con FEVI reducida (ICFEVIR) presentan indicación IA de tratamiento con combinación de inhibidores del sistema renina angiotensina aldosterona (iSRAA), bloqueadores beta (BB), antagonistas del receptor de los mineralocorticoides (ARM) e iSGLT2 según las guías europeas de insuficiencia cardiaca. Estos tratamientos se deben implementar en un plazo de 4 a 6 semanas. Nuestro objetivo es conocer la aplicación real en nuestro medio de las guías tras un ingreso hospitalario por insuficiencia cardiaca.

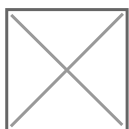
Métodos: Registro de los pacientes dados de alta con diagnóstico de ICFEVIr entre el 1 de junio y el 31 de diciembre de 2021 en el servicio de Cardiología de un hospital terciario. Analizamos los porcentajes de tratamientos pautados al alta, al mes y a los tres meses de seguimiento mediante revisión de la historia clínica electrónica.

Resultados: 52 pacientes (61,5% varones) con edad media $70,7 \pm 11,6$ años. Un 25% eran fumadores, 38,5% diabéticos y 65,4% hipertensos. La etiología de la ICFEVIr fue: isquémica 42,3%, idiopática 21,2%, valvular 13,5%, arritmias 7,7%, tóxica 7,6%, hipertensiva 3,8% y otras 3,8%. 2 pacientes (3,8%) fallecieron en el período de seguimiento. En la tabla se muestran los porcentajes de tratamiento, siendo elevados en el caso de iSRAA, BB y ARM, pero sin incrementarse de forma significativa a los 3 meses. La utilización de iSGLT2 es baja, siendo mayor en pacientes diabéticos tanto al alta hospitalaria (25 vs 13,5% $p = 0,003$) como al mes (25 vs 11,5% $p = 0,002$) y a los 3 meses (26 vs 16% $p = 0,003$). No hallamos diferencias en la creatinina sérica al alta de los pacientes tratados con iSRAA respecto a los no tratados (1,1 mg/dL vs 1,5 mg/dL $p = 0,3$), ni en los pacientes tratados o no con iSGLT2 (1,17 mg/dl vs 1,19 mg/dl $p = 0,9$). Tan solo un 26,9% de pacientes son tratados con los 4 fármacos al alta, un 34,6% de pacientes con la combinación de iSRA+BB+ARM y un 11,5% con iSRAA+BB. No se evidencian cambios significativos a los 3 meses (fig.).

Porcentajes de tratamiento

	Alta	Un mes	Tres meses	p
--	------	--------	------------	---

ISRAA (%)	80,8	76,9	73,1	NS
S/V	53,8	55,8	59,6	NS
IECA	13,5	13,5	9,6	NS
ARA II	13,5	7,7	3,8*	0,001
Bloqueadores beta (%)	84,6	86,5	80,8	NS
ARM (%)	76,9	71,2	69,2	NS
ISGLT2 (%)	38,5	36,5	40,4	NS
Diuréticos (%)	88,5	88,5	84	NS



Prescripción de tratamientos modificadores de pronóstico en ICFEVIr.

Conclusiones: El tratamiento combinado con los 4 fármacos recomendado por las guías en pacientes con ICFEVIr solo se consigue en un 31,8% de pacientes a los 3 meses de un ingreso hospitalario. Los iSGLT2 son los fármacos que menos se prescriben, siendo mayor su utilización en pacientes diabéticos.