Rev Esp Cardiol. 2022;75(Supl 1): 90

Revista Española de Cardiología

6004-15. OPTIMIZACIÓN DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN EL PERIODO PRECOZ TRAS EL ALTA DE UNA HOSPITALIZACIÓN POR INSUFICIENCIA CARDIACA: CAMBIOS EN FÁRMACOS, DOSIS Y AGENTES RESPONSABLES EN LA "VIDA REAL"

José Fernando Rodríguez Crespo[1], Pablo Moreno Pena[1], Tomás Domingo Gardeta[1], Zorba Blázquez Bermejo[1], Iago Sousa Casasnovas[1], Carlos Ortiz Bautista[1], Javier Castrodeza Calvo[1], Eduardo Zataraín-Nicolás[1], María Jesús Valero Masa[1], Manuel Martínez-Sellés D'Oliveira Soares[1], Francisco Fernández-Avilés Díaz[1] y Adolfo Villa Arranz[2]

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

Resumen

Introducción y objetivos: Las primeras semanas tras una hospitalización por insuficiencia cardiaca con FEVI reducida (IC-FEr) suponen una ventana de oportunidad para la optimización del tratamiento. Analizamos la evolución del manejo farmacológico en dicho periodo, y los responsables de los cambios terapéuticos en una población recientemente hospitalizada.

Métodos: Se analizaron los cambios en la prescripción a los 3 meses respecto al momento del alta de todos los ingresos hospitalarios por IC-FEr en un Servicio de Cardiología de un centro terciario en España durante el año 2019. Las fuentes de datos fueron la historia clínica electrónica y las hojas de prescripción electrónica. Se identificaron los agentes responsables de los cambios así como la tasa de infratratamiento injustificado para cada grupo farmacológico según las guías vigentes entonces (ESC 2016).

Resultados: De 163 altas a domicilio en el centro con diagnóstico principal “Insuficiencia cardiaca” (GRD 194) y FEVI reducida, tras eliminar reingresos precoces (90 días) pérdidas de seguimiento o fallecimiento precoz (50% del objetivo en un 59,0% (INRA), 49,2% (IECA/ARA-II), 36,6% (betabloqueo) y 93,9% (antagonista mineralcorticoide, ARM). Los cambios fueron realizados fueron principalmente cardiólogos (52,9% de los ingresos), y en mucha menor medida por médicos de atención primaria (3,7%), otros especialistas (7,4%) o enfermería (3,7%). A los 3 meses del alta, el infratratamiento injustificado fue de 47,5% para INRA, 13,8% para IECA/ARA-II, 6,3% para bloqueadores beta y 17,6% para ARM.

Evolución de la prescripción farmacológica en los primeros 3 meses tras el alta hospitalaria por descompensación de IC-FEr.

Conclusiones: Los cambios en el tratamiento farmacológico en las primeras semanas tras un ingreso por descompensación de IC-FEr son muy discretos, con amplio margen para la incorporación de sacubitrilo-valsartán , cuya ausencia injustificada en la prescripción a los 3 meses es alarmante. El uso de protocolos de optimización ambulatoria podría facilitar la adherencia a las recomendaciones.