



6004-11. TRATAMIENTO INICIAL DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA *DE NOVO* Y FRACCIÓN DE EYECCIÓN REDUCIDA. ¿CUÁL ES EL IMPACTO DE LAS NUEVAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA?

Juan Luis Bonilla Palomas¹, Alejandro Recio Mayoral², José González Costello³, Julián Pérez Villacastín⁴, Juan José Gómez Doblas⁵, Nieves Romero Rodríguez⁶, Andrés Íñiguez Romo⁷, Javier Muñiz⁸ y Manuel Anguita Sánchez⁹

¹Hospital San Juan de la Cruz, Úbeda, Jaén, ²Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, ³Hospital Universitario de Bellvitge, Barcelona, ⁴Servicio de Cardiología Hospital Clínico San Carlos, Madrid, ⁵Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, ⁶Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, ⁷Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo, ⁸Instituto de Investigación Biomédica A Coruña (INIBIC) y ⁹Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Introducción y objetivos: Las nuevas guías de insuficiencia cardiaca (IC) de la Sociedad Europea de Cardiología proponen un nuevo esquema terapéutico con los cuatro grupos farmacológicos con beneficio pronóstico presentes en los pacientes con fracción de eyección reducida (IC-FEr) desde el debut de la enfermedad. El objetivo de este estudio fue analizar el impacto de la publicación de las nuevas guías en la prescripción farmacológica en este grupo de pacientes.

Métodos: Se analizaron las diferencias entre pacientes con IC-FEr de debut consecutivos, hospitalizados o ambulatorios, atendidos en unidades de IC de 45 hospitales de nuestro país según el momento del debut de la enfermedad: antes (noviembre 2019 y marzo-abril 2020) o después de la publicación de las nuevas guías (diciembre 2021-enero 2022). Para valorar las diferencias se usó la chi-cuadrado para las variables cualitativas y la prueba U de Mann-Whitney para las cuantitativas. Las variables cualitativas se expresan en porcentajes y las cuantitativas como media $\pm$ desviación típica.

Resultados: Se analizaron 220 pacientes, 121 del periodo previo a las guías y 99 del periodo posterior. La edad media fue $67 \pm 12,9$ años, el 71,2% fueron varones, la FEVI media fue $29 \pm 8\%$ y la etiología más frecuente fue la isquémica (35,6%). El 49,5% se encontraban en clase funcional III y el 38,7% eran diabéticos. No se observaron diferencias significativas en características basales entre los dos grupos. Se prescribió IECA al 28,2% de los pacientes en el periodo previo a la publicación de las guías y al 33,3% en el periodo posterior ($p = 0,42$); ARAII al 15,5% frente al 12,5% ($p = 0,53$); sacubitrilo-valsartán al 41,2% frente al 42,7% ($p = 0,9$), antialdosterónicos al 64,9 frente al 71,9 ($p = 0,28$), bloqueadores beta al 87,1% frente al 89,6% ($p = 0,57$) e iSGLT2 al 22,2% frente al 62,5% ($p = 0,001$).

Conclusiones: La prescripción de fármacos modificadores de la enfermedad es elevada en pacientes con IC-FEr de debut, siendo los bloqueadores beta los fármacos más prescritos. En el periodo previo a las últimas guías la prescripción de sacubitrilo-valsartán y de antialdosterónicos ya era elevada en este grupo de pacientes, aunque el nuevo esquema terapéutico no ha influido en su aumento. La prescripción de iSGLT2 sí ha experimentado un aumento, aunque todavía más de un tercio de los pacientes no inician este tratamiento con el debut de la enfermedad.