



6104-13. OPTIMIZACIÓN DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA EN PACIENTES SEGUIDOS EN UNIDADES ESPECIALIZADAS DE IC EN ESPAÑA

Manuel Anguita Sánchez¹, Rafael González Manzanares¹, María Anguita Gámez², Juan Luis Bonilla Palomas³, Alejandro Recio Mayoral⁴, Juan Carlos Castillo Domínguez¹, Javier Muñiz García⁵, Nieves Romero Rodríguez⁶, Ángel Cequier Fillat⁷, Francisco Javier Elola Somoza⁸ y Luis Rodríguez Padial⁹

¹UGC de Cardiología. Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España, ²Instituto Cardiovascular. Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España, ³Unidad de Cardiología. Hospital San Juan de la Cruz, Úbeda (Jaén), España, ⁴Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España, ⁵Instituto Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de A Coruña, A Coruña, España, ⁶Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España, ⁷Servicio de Cardiología. Hospital Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona), España, ⁸Fundación IMAS, Madrid, España y ⁹Servicio de Cardiología. Hospital Virgen de la Salud, Toledo, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El tratamiento de la IC ha experimentado notables avances en los últimos años, con la introducción de fármacos que mejoran su pronóstico. Sin embargo, las tasas de mortalidad e ingresos siguen siendo elevadas, y en esto puede influir la infrautilización y la infratitulación de los fármacos. El control de los pacientes en unidades especializadas de IC puede mejorar su manejo, pero no es bien conocido el resultado en nuestro país. Nuestro objetivo es analizar en un registro de pacientes seguidos en unidades especializadas de IC en España la consecución de los objetivos de dosis de los fármacos más habitualmente usados en la IC.

Métodos: Se han analizado los datos del registro del programa SEC-Excelente-IC de la Sociedad Española de Cardiología, con 1.716 pacientes con IC incluidos entre 2019 y 2021 por 45 unidades de IC acreditadas por la SEC. Se ha evaluado la proporción de pacientes tratados con los diversos fármacos, las causas de su no prescripción, y la consecución de la dosis máxima recomendada en las guías de práctica clínica de la ESC o de la dosis máxima tolerada en estos pacientes.

Resultados: La edad fue de $71,2 \pm 12,5$ años, 38,1% mujeres, FEVI media $40,8 \pm 15,8\%$, IC-FE preservada 28,6%. Recibieron IECA/ARA/ARNI el 74,6%, MRA el 56,6%, bloqueadores beta el 80% e inhibidores SGLT2 el 40,1%. La causa más frecuente de no uso fue la falta de indicación de acuerdo con las guías ESC, seguida de la intolerancia o contraindicación (figura). La tabla muestra la proporción de pacientes que alcanzaron la dosis máxima recomendada o máxima tolerada de cada fármaco. Salvo en el caso de los inhibidores de SGLT2, en los que se utilizó la dosis recomendada de 10 mg/día (dapagliflozina o empagliflozina) en todos los casos, para los demás fármacos, entre el 40% y el 50% de los pacientes no recibieron esta dosis máxima (tabla).

Proporción de pacientes que alcanzan o no la dosis máxima recomendada o tolerada de los distintos fármacos

Inhibidores ECA

Dosis máxima recomendada	16,4%
Dosis máxima tolerada	32,8%
No	49,8%

ARA 2

Dosis máxima recomendada	24,0%
Dosis máxima tolerada	34,2%
No	41,8%

Sacubitrilo/valsartán

Dosis máxima recomendada	18,2%
Dosis máxima tolerada	30,2%
No	51,6%

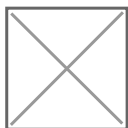
Antagonistas mineral-corticoide

Dosis máxima recomendada	26,5%
Dosis máxima tolerada	31,1%
No	42,4%

Bloqueadores beta

Dosis máxima recomendada	16,7%
Dosis máxima tolerada	38,6%

No	44,7%
----	-------



Proporción de uso de los diversos fármacos y las razones para su no utilización.

Conclusiones: Existe una infrautilización de los distintos fármacos con efecto pronóstico favorable en la IC en nuestro país, aunque en los dos tercios de los casos de no prescripción el motivo se debe a la falta de indicación en las guías o la intolerancia o contraindicación. Esta falta de utilización es mayor para los inhibidores SGLT2, probablemente en relación con el periodo de estudio. En casi el 50% de los casos no se alcanza la dosis máxima recomendada o tolerada para cada fármaco. Es preciso mejorar este manejo con el fin de conseguir mejorar el pronóstico de los pacientes.