



5007-9. OPTIMIZACIÓN DEL MANEJO DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA: INICIO DE TERAPIA MÉDICA EN PACIENTES CON DEPRESIÓN LEVE DE LA FRACCIÓN DE EYECCIÓN POSTSÍNDROME CORONARIO AGUDO

Antonio Almeida, Miguel Carias, Marta Paralta, Rafael Viana, Kisa Congo y Manuel Trinca

Cardiología. Hospital do Espírito Santo de Évora, Évora (Portugal).

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes con depresión leve de la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) después de un síndrome coronario agudo (SCA) a menudo enfrentan el desafío del manejo de la insuficiencia cardiaca (IC). Este estudio tiene como objetivo evaluar el inicio de una terapia médica optimizada (TMO) para la IC en esta población específica, comparando los resultados tanto en entornos hospitalarios como ambulatorios.

Métodos: Se analizó una cohorte multicéntrica retrospectiva de 1.148 pacientes con depresión leve de la FEVI (entre 40-49%) tras un SCA. El estudio incluyó a personas que recibieron TMO para la IC durante su estancia hospitalaria o mediante atención ambulatoria. En ambos grupos se analizaron las tasas de mortalidad y de ingresos hospitalarios. Se realizaron comparaciones estadísticas utilizando pruebas apropiadas para identificar diferencias significativas entre los dos entornos.

Resultados: Del total de 1.148 pacientes, en 14% (n = 164) el TMO se inició durante el ingreso hospitalario, en 12% (n = 138) el TMO se inició tras el alta hospitalaria y en 74% (n = 846) no se inició el TMO. No hubo diferencias estadísticamente significativas en los tres grupos en cuanto a edad y sexo, siendo la edad media de 70, 69 y 71 años y el 31%, 31% y 32% de mujeres respectivamente. El tiempo medio de seguimiento fue de 27 meses. En cuanto al grupo de inicio de OMT intrahospitalario, hubo 18% (n = 29) de tasa de mortalidad y 34% (n = 47) de ingreso hospitalario, y después del alta del grupo de inicio de OMT, hubo 16% (n = 22) de mortalidad y el 27% (n = 37) del ingreso hospitalario. En el grupo sin OMT, hubo 14% (n = 121) de mortalidad y 27% (n = 229) de ingreso hospitalario. No hubo diferencias estadísticamente significativas entre iniciar TMO en la FEVI levemente deprimida, después de un SCA, en el hospital o en el ámbito ambulatorio (p = 0,2 y p = 0,9). Hubo una disminución no estadísticamente significativa en la mortalidad y el reingreso hospitalario en el grupo sin OMT después SCA, posiblemente porque estos pacientes tenían una FEVI más alta, con mayor probabilidad de recuperar, lo que les confiere un pronóstico mejor a corto y mediano plazo.

Conclusiones: En pacientes con depresión leve de la FEVI después de un SCA, el inicio de una TMO para la IC, ya sea implementada durante la hospitalización o en un entorno ambulatorio, no demostró disparidades significativas en la mortalidad y los ingresos hospitalarios.