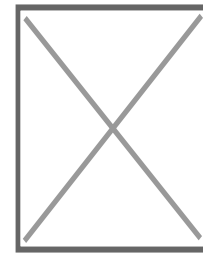




Revista Española de Cardiología



6022-231. ¿CÓMO TRATAMOS A NUESTROS PACIENTES CON IC AMBULATORIA > 75 AÑOS?

Álvaro Luis Gamarra Lobato¹, César Jiménez-Méndez¹, Clara Bonanad Lozano², Carolina Ortiz Cortés³, Eduardo Barge Caballero⁴, Alberto Esteban Fernández⁵, Josebe Goirigolzarri Artaza⁶, José Ángel Pérez Rivera⁷, Marta Cobo Marcos⁸, Diego Iglesias Álvarez⁹, Javier López¹⁰, Carmen Guerrero Morales¹¹, Luis López Rodríguez¹², Manuel Martínez-Sellés D'Oliveira Soares¹³ y Pablo Díez-Villanueva¹

¹Hospital Universitario de la Princesa, Madrid. ²Hospital Clínico Universitario de Valencia. ³Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres. ⁴Complejo Hospitalario Universitario A Coruña. ⁵Hospital Universitario de Móstoles. ⁶Hospital Clínico San Carlos, Universidad Complutense de Madrid, IdISSC, Madrid. ⁷Hospital Universitario de Burgos. ⁸Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid). ⁹Hospital Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes (Madrid). ¹⁰Hospital Clínico Universitario de Valladolid. ¹¹Hospital Universitario de Bellvitge, Barcelona. ¹²Fundación Hospital de Manacor (Illes Balears). ¹³Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia cardiaca (IC) se encuentra frecuentemente asociada al envejecimiento. Nuestro objetivo fue conocer las características generales y del tratamiento médico habitual de los pacientes mayores con IC ambulatoria en nuestro país.

Métodos: El estudio FRAGIC (Impacto de la FRAgilidad y otros síndromes geriátricos en el manejo clínico y pronóstico del paciente anciano ambulatorio con Insuficiencia Cardiaca) es un registro observacional, prospectivo y multicéntrico, que incluyó pacientes > 75 años con IC ambulatoria seguidos en Unidades de IC de Cardiología de España.

Resultados: Se incluyeron 499 pacientes, edad media $81,4 \pm 4,3$ años, 38,3% mujeres. La mayoría de los pacientes (99%) se encontraban en clase funcional I-II de la NYHA en el momento de su valoración, con un 1% en CF IV. La media de fármacos que tomaba cada paciente era $9,6 \pm 3,2$. El 83,4% de los pacientes recibían tratamiento con betabloqueantes, el 41,7% con sacubitrilo/valsartán y el 38,1% con IECA/ARA-II. La mitad de los pacientes (50,1%) recibía tratamiento con antialdosterónicos. La combinación de hidralacina y nitratos fue anecdótica (1%). El 18,1% de los pacientes había recibido suplementación de hierro intravenoso. Un 84,4% tomaba tratamiento crónico con diuréticos de asa (el 76% con furosemida) y un 3,6% recibía tratamiento diurético intravenoso ambulatorio de forma intermitente. Por su parte, un 1,6% de los pacientes realizaba ciclos de tratamiento con levosimendán. Respecto al resto de fármacos, llama la atención la prescripción crónica de antiinflamatorios no esteroideos en hasta un 4% de los pacientes y de benzodiacepinas en un 23,2%. Asimismo, los inhibidores de la bomba de protones destacaron por encontrarse entre los fármacos más prescritos (72,1%).

Características generales del tratamiento de los pacientes mayores con IC seguidos por Unidades de IC de Cardiología en España

Edad (media $\pm$ DE)	81,4 años $\pm$ 4,3 años
Pacientes > 85 años	26%
Sexo femenino	38,3%
Fracción de eyección (FEVI)	
FEVI 40%	238 (47,7%)
FEVI 40-49%	107 (21,4%)
FEVI $\geq$ 50%	153 (30,7%)
NYHA I-II	99%
IECA/ARA II	38,1%
Sacubitrilo/Valsartán	41,7%
Betabloqueantes	83,4%
Hidralacina + nitratos	1%
Antialdosterónicos	50,1%
Diuréticos de asa	84,4%
Furosemida	76%
Torasemida	24%
Tratamiento diurético intravenoso intermitente	3,6%
Suplementación hierro IV	18,4%

Levosimendán	1,6%
Prescripción crónica de AINEs	4%
Inhibidores de la bomba de protones	72,1%
Tratamiento antidepresivo	10,8%
Benzodiacepinas	23,2%

NYHA: New York Heart Association; IECA: inhibidor enzima convertidora de angiotensina; ARA-II: antagonistas del receptor II de angiotensina; AINEs: antiinflamatorios no esteroideos.

Conclusiones: La polimedicación es frecuente en los pacientes mayores con IC. La mayor parte de los pacientes está en tratamiento con diuréticos de asa, y también, frecuentemente, con fármacos pronósticos, incluido el sacubitrilo/valsartán.