



Revista Española de Cardiología



6000-300. TRATAMIENTO DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA Y FUNCIÓN SISTÓLICA DEPRIMIDA EN ESPAÑA. DIFERENCIAS ENTRE PACIENTES ATENDIDOS POR CARDIÓLOGOS Y POR INTERNISTAS

Trinidad de Frutos Herranz, Josep Comín-Colet, Manuel Anguita Sánchez, Marisa Crespo Leiro, Luis Almenar Bonet, Francesc Formiga Pérez, Luis Manzano Espinosa y José Chaves Puertas del Comité Científico Estudio VIDA IC, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia cardíaca crónica (ICC) se ha convertido en una epidemia cardiovascular, con elevada incidencia y prevalencia, por lo que los pacientes son atendidos por diversos especialistas y médicos de atención primaria. Estudios previos sugieren que las características y tratamiento de los pacientes atendidos por cardiólogos e internistas (MI) son distintos, lo que puede influir en el pronóstico. El objetivo de este estudio es comparar el manejo de la ICC sistólica realizado por ambos tipos de especialistas.

Métodos: El estudio VIDA-IC es un registro prospectivo realizado por 115 especialistas de toda España que han incluido pacientes consecutivos con ICC y FEVI = 40% en 2011.

Resultados: En los 995 pacientes evaluados la media de edad fue de 70,6 años, el 30% eran mujeres y el 40% mayor de 75 años. El 63% de los pacientes fueron incluidos por cardiólogos y el 37% por MI. La edad media fue de 69 años en cardiología y de 74 en MI ($p = 0,0001$). No hubo diferencias en el género, etiología isquémica, ni intervencionismo coronario previo. Los pacientes atendidos por MI presentaban mayor prevalencia de HTA (86 vs 77%, $p = 0,001$), diabetes (50 vs 40%, $p = 0,001$), EPOC (25 vs 17%, $p = 0,001$), ictus (18 vs 11%, $p = 0,003$), insuficiencia renal significativa (32 vs 18%, $p = 0,001$), anemia (25 vs 15%, $p = 0,001$), disfunción tiroidea (16 vs 9% $p = 0,001$) y fibrilación auricular (52 vs 42%, $p = 0,006$). Los datos de gravedad de ICC eran similares en ambos grupos. Los pacientes atendidos por cardiólogos recibían en mayor proporción IECAs y/o ARAII (91 vs 87%, $p = 0,043$), betabloqueantes (83 vs 66%, $p = 0,001$), ivabradina (11 vs 7%, $p = 0,01$) y antialdosterónicos (72 vs 54%, $p = 0,001$), sin diferencias en diuréticos y digital. Recibían tratamiento farmacológico óptimo (IECAs y/o ARAII+ betabloqueantes + antialdosterónicos) el 61% de los pacientes atendidos por cardiólogos frente al 42% de los seguidos por MI ($p = 0,004$).

Conclusiones: Siguen existiendo diferencias entre los pacientes con ICC sistólica atendidos por cardiólogos y MI en España. Los seguidos por MI son de mayor edad y tienen mayor comorbilidad extracardíaca, aunque los antecedentes coronarios y la gravedad de la IC son similares. Estas distintas características posiblemente condicionen la menor utilización de fármacos con efecto pronóstico positivo. Existe un importante margen de mejora en el manejo de estos pacientes.