





IECA/ARAI		10%	0%	0%				37%/38%		
% justificado no dosis objetivo										
ARM			0%	0%				23%		
% justificado no dosis objetivo										
BB	91,20%	95,50%	96,80%	100%				92,70%		94,50%
% prescripción										
IECA/ARAI	100%	100%	100%	100%				90,40%		
% prescripción										
ARM	52%	59%	41%	80%				67%		
% prescripción										
BB	3,50%	4,50%	3,20%	0%				1,6%;		
% contraindicación										
IECA/ARA II	0%							2%;		
% contraindicación										
ARM								5,60%		
% contraindicación										
BB% retirada fármaco	5,20%	0%	10%	0%	32%	46%		3,40%		

IECA/ARA II% retirada fármaco	0%						24%	2,60%		
ARM% retirada fármaco	0%							3,10%		

**Conclusiones:** El nivel de prescripción de BB e IECA/ARA II es alto, equivalente a otros estudios. La dosis alcanzada es similar a estudios en pacientes de edad o en la práctica clínica de programas de IC e inferior a ensayos clínicos de fármacos. El nivel de fármacos retirados es inferior a estos y similar a estudios observacionales más recientes. Existe un 17,7% con justificación para no obtener dosis objetivo. La optimización es mejorable, un 32% de pacientes en BB y un 39% en IECA/ARA II no están optimizados sin justificación aparente, % inferiores al ESC-HF- Long Term Registry. Hay diferencias según nodos en relación a optimización de BB (p 0,016), quizás debido a diferente formación y práctica clínica de los equipos. A diferencia de otros estudios, el nivel de optimización no se asocia edad ( 70 y ? 70 años, p = 0,927), Charlson ( 4 y ? 4) (p 0,061), pero sí con los niveles de Nt-proBNP ( 1.000 y ? 1.000) (p 0,006). El proyecto EFICAR es efectivo en cuanto a optimización farmacológica de pacientes de IC mejorando sus cuidados habituales y su pronóstico, aunque podría ser mejorable. Se necesitan nuevos estudios sobre optimización farmacológica en la práctica clínica.