



6008-110. ¿TRATAMOS DE FORMA DIFERENTE LA INSUFICIENCIA CARDIACA SEGÚN LA FRACCIÓN DE EYECCIÓN?

Juan Ramón Beramendi Calero¹, Irene Rilo Miranda¹, Susana García Gutiérrez², Ane Anton Ladislao², Miren Morillas Bueno², Cristina Goena Vives³, Laura Quintas Ovejero³ y Francisco de la Cuesta Arzamendi¹ del ¹Hospital Donostia, (Guipúzcoa), ²Hospital de Galdakao, Vizcaya, y ³Hospital de Mendaro, Guipúzcoa.

Resumen

Introducción y objetivos: Respecto al tratamiento de la insuficiencia cardiaca la evidencia de que disponemos es muy diferente en función de si la función sistólica está conservada o reducida. Nos hemos propuesto valorar si tratamos de forma diferente la insuficiencia cardiaca según la fracción de eyección.

Métodos: Estudio observacional cohortes prospectivo que incluye un total de 582 pacientes. Hemos comparado el tratamiento al alta de 582 pacientes con diagnóstico de insuficiencia cardiaca ingresados en 3 hospitales del Servicio vasco de salud entre los años 2011 y 2013. Hemos establecido 3 grupos según la fracción de eyección: 188 pacientes presentaban FE 40 (Grupo A), 101 paciente FE entre 40-49% (Grupo B) y 193 pacientes FE > 49% (Grupo C).

Resultados: 31,38% de pacientes del grupo A, 26,73% del Grupo B y 28,42% del Grupo C recibieron tratamiento con inhibidores de la enzima de conversión de angiotensina (IECA) (p 0,66). 23,40% del Grupo A, 26,73% del Grupo B y 23,97% del Grupo C recibieron tratamiento con ARA II (p 0,80). 38,83% de pacientes del grupo A, 34,65% del Grupo B y 30,14% del Grupo C recibieron tratamiento con bloqueadores beta (p 0,14). 48,40% del Grupo A, 51,49% del Grupo B y 52,74% del Grupo C recibieron tratamiento con diuréticos de asa (p 0,64). 31,38% del Grupo A, 35,64% del Grupo B y 30,82% del Grupo C recibieron tratamiento con antiagregantes (p 0,66). 15,43% del Grupo A, 9,90% del Grupo B y 13,01% del Grupo C recibieron tratamiento con antialdosterónicos (p 0,41). 15,96% del Grupo A, 25,74% del Grupo B y 31,16% del Grupo C recibieron tratamiento con calcioantagonistas (p 0,0009).

Conclusiones: 1. A pesar de la diferente evidencia de que disponemos en el tratamiento farmacológico de la insuficiencia cardiaca en función de si la función sistólica está conservada o reducida no hemos encontrado diferencias significativas en el tratamiento respecto a IECA, ARA II, bloqueadores beta, diuréticos o antialdosterónicos. 2. Hay un mayor número de pacientes con FE conservada tratados con antagonistas del calcio en relación a la mayor prevalencia de hipertensión arterial en estos pacientes. 3. Sin embargo, no hemos encontrado diferencias en el tratamiento antiagregante ni anticoagulante, a pesar de la mayor prevalencia de cardiopatía isquémica en el grupo con FE reducida y de fibrilación auricular en el grupo con FE conservada.