Rev Esp Cardiol. 2018;71(Supl 1): 1219

Revista Española de Cardiología

6041-566. DATOS EN VIDA REAL DE LA TITULACIÓN FARMACOLÓGICA MÁXIMA Y ADHERENCIA DEL CARDIÓLOGO A LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA EN UNA UNIDAD DE IC COMUNITARIA

María del Carmen Durán Torralba, Gustavo Aníbal Cortez Quiroga, Carmen Rus Mansilla, Gracia López Moyano, Marta Santisteban Sánchez de Puerta y Manuela Delgado Moreno, del Hospital Alto Guadalquivir, Andújar (Jaén).

Resumen

Introducción y objetivos: La adhesión a las guías de práctica clínica son un criterio de calidad en la asistencia del paciente con insuficiencia cardiaca. La titulación de fármacos hasta dosis máxima es un objetivo para el cardiólogo pero no siempre es posible y además existe controversia sobre esta necesidad.

Métodos: Objetivo: analizar el grado de adhesión a las guías de práctica clínica y la consecución de dosis máxima en una unidad comunitaria de insuficiencia cardiaca (UIC) y el impacto clínico de conseguir dicho objetivo. Estudio descriptivo, observacional prospectivo que incluyó a 123 pacientes consecutivos con disfunción sistólica que fueron atendidos en una unidad de insuficiencia cardiaca comunitaria entre 2012-2017. Se analizó el porcentaje de pacientes que al año tomaban bloqueadores beta, IECA, ARA II, antialdosterónicos (ARM), ivabradina (IVA) y cuantos alcanzaron dosis máxima. Se compararon los pacientes que alcanzaron dosis máxima frente a los que no en relación a mortalidad, ingresos por insuficiencia cardiaca e ingresos por otras causas, tras la inclusión en la UIC.

Resultados: La edad media de la población fue de 67 ± 12 años, 72% varones. Los datos basales en cuanto a la prescripción de tratamientos en el momento de la inclusión aparecen reflejados en la tabla. Al año, se incrementó el porcentaje de pacientes que tomaban BB al 87%, hasta el 96% de los pacientes tomaban IECA o ARA II y se redujo al 65% los pacientes que tomaban ARM. El porcentaje de pacientes con dosis máxima al año se incrementó de manera significativa en todos los fármacos, excepto para los ARA II. El 22% de los pacientes consiguieron alcanzar dosis máxima en al menos 2 grupos farmacológicos siendo la combinación más frecuente BB/IECA, seguida de BB/ARM y menos frecuente IECA/ARM. Al analizar los eventos, no se observaron diferencias significativas en cuanto a los fallecimientos ni los reingresos por IC entre los pacientes que tomaron dosis máxima de aquellos que no lo consiguieron.

Porcentaje de prescripción de fármacos y dosis máxima en periodo de inclusión y al año

Fármaco	Inclusión		Al año		p
	Total	Dosis máxima	Total	Dosis máxima	

BB	80%	12%	87%	42%	p 0,05
IECA	63%	6,7%	55%	39%	p 0,05
ARAII	29%	35%	41%	37,5%	ns
ARM	83%	13%	69,5%	24%	p 0,05
IVA	25%	22%	32,8%	35%	p 0,05

Conclusiones: A pesar de los esfuerzos por conseguir titular los fármacos en la UIC, hasta en un 27,5% de nuestros pacientes, no es posible y la titulación a dosis máxima no se traduce en un beneficio clínico en cuanto a reducción de mortalidad o reingresos por IC. Solamente el 23,8% de los pacientes consiguen la titulación de al menos 2 grupos farmacológicos, siendo la combinación BB/IECA la más frecuente.