Rev Esp Cardiol. 2018;71(Supl 1): 122

Revista Española de Cardiología

5009-8. CONSIDERACIONES GENERALES Y CONOCIMIENTOS DEL MÉDICO NO CARDIÓLOGO SOBRE EL SACUBITRILO/VALSARTÁN

Carlos Nicolás Pérez García, Daniel Enríquez-Vázquez, Marcos Ferrández Escarabajal, Carolina Espejo Paeres, Mónica Pérez Serrano, Alberto Esteban-Fernández, Ramón Bover-Freire y Carlos Macaya-Miguel, del Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La prescripción creciente de sacubitrilo/valsartán (SV) en pacientes con IC y FEVI reducida, hace necesario implementar el conocimiento del fármaco entre los profesionales sanitarios, cardiólogos y no cardiólogos.

Métodos: Cuestionario entregado a médicos no cardiólogos de 6 preguntas, 5 teóricas (mecanismo de acción, ensayo clínico principal, dosis de inicio, periodo de lavado y perfil de paciente) y 1 de opinión. Se recogieron datos de filiación, cargo y especialidad médica, con análisis descriptivo y comparativo (t-Student y ANOVA) entre grupos.

Resultados: Se entregaron 400 cuestionarios y se recibió un total de 110 cumplimentados (82% mujeres con edad media de 40,9 ± 11,5 años). 68 médicos adjuntos (61,8%), 25 MIR (22,7%), 14 enfermeros (12,7%), 1 estudiante (0,9%) y 2 no identificados (1,8%). Entre ellos, 40 Medicina de Familia en centro de salud (43,9%), 19 Medicina Interna (20,9%); 14 urgencias extrahospitalarias (15,4%), 10 urgencias intrahospitalarias (11%), y 8 (8,8%) de otras especialidades. La calificación media global de los médicos fue de 3,03 ± 1,2 puntos, IC95% [2,8-3,3]. Las medias por grupos de edad, cargo y especialidad se recogen en tabla, donde si bien hubo diferencias por grupos a favor de ? 40 años, MIR e internistas y de otras especialidades, no se alcanzó significación estadística. La pregunta más acertada fue la recomendación de periodo de lavado con IECAs (88,2%). El 82% de los encuestados, conocían el estudio PARADIGM-HF. La dosis de inicio según ficha técnica de 49/51 mg c/12h era conocida por un 62%. En este caso, el principal error fue considerar la dosis de inicio de 24/26 mg c/12h (64,3%). La pregunta con menor tasa de aciertos fue la relativa al mecanismo de acción (22,7%). En términos de opinión (hasta 2 opciones posibles), el 55% consideró la falta de formación sobre SV como el factor más limitante, seguido de la hipotensión arterial (50%). Por el contrario, solo un 15,5% señaló la IR y un 4,5% el angioedema como efectos adversos más importantes en la práctica clínica (figura).

Consideraciones sobre las principales limitaciones/efectos adversos de SV en la práctica clínica según el médico no cardiólogo.

Calificaciones medias por grupos de edad, cargo y especialidad/ocupación

Por grupos de edad	Calificación media sobre 5 puntos	p
? 40 años	3,14 ± 1,2	0,48
> 40 años	2,95 ± 1,2	
Por cargo		
MIR	3,12 ± 1,2	0,71
Médico adjunto	3,01 ± 1,2	
Por especialidad/ocupación		
MFyC centro de salud	2,80 ± 1,3	0,35
Medicina interna	3,37 ± 1,2	
Urgencias intrahospitalarias	2,90 ± 0,9	
Urgencias extrahospitalarias	3,15 ± 0,99	
Otras especialidades	3,5 ± 1,2	

Conclusiones: Es esencial que los profesionales no cardiólogos en contacto con SV lo conozcan. Según nuestros resultados existe un grado de conocimiento intermedio sobre el fármaco, en un contexto donde aún hoy la falta de formación se considera la principal limitación para su tratamiento.