



6042-373. OPTIMIZACIÓN DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO Y RESULTADOS A MEDIO PLAZO DE UNA UNIDAD COMUNITARIA DE INSUFICIENCIA CARDIACA

Daniel García Fuertes, Manuel Crespín Crespín, Elena Villanueva Fernández, Francisco José Castillo Bernal, Sara Rodríguez Diego, Asunción Rodríguez Cubero e Inmaculada Guerado Espinosa, del Hospital Santa Bárbara, Puertollano (Ciudad Real).

Resumen

Introducción y objetivos: Las unidades de insuficiencia cardiaca (UIC) han demostrado su utilidad en el abordaje de pacientes con insuficiencia cardiaca (IC). Parte de su beneficio se basa en la adecuada optimización del tratamiento farmacológico. Nuestro objetivo es comunicar los resultados a 2 años de seguimiento tras la puesta en marcha de una UIC comunitaria en cuanto a titulación de fármacos y aparición de eventos en el seguimiento.

Métodos: Se incluyeron pacientes ambulatorios con IC estadio C/D, pacientes hospitalizados por IC y pacientes asintomáticos con fracción de eyección (FEVI) 40%. Se evaluó el porcentaje de pacientes que recibía tratamiento médico adecuado a las guías de práctica clínica y en qué porcentaje se alcanzaron dosis objetivo, así como la aparición de eventos en el seguimiento (mortalidad u hospitalización por IC).

Resultados: Entre febrero de 2017 y marzo de 2019 se incluyeron 272 pacientes (edad $68 \pm 13,5$ años; 74% varones). El 55,7% se incluyeron por IC estadio C/D, 22,4% tras ingreso por IC y 21,9% por FEVI 40%. La etiología más frecuente fue la isquémica (46%). El 74,4% presentaban una FEVI 40%. Los pacientes incluidos mejoraron significativamente su grado funcional (% pacientes en GFI-II basal frente a mes 3: 65,7 frente a 92,1%; $p < 0,001$). En el seguimiento a los 3 y 12 meses, se produjo un incremento significativo en el porcentaje de pacientes con FEVI reducida (40%) que recibían tratamiento con bloqueadores beta (92,8 frente a 98 frente a 98,5%; $p < 0,05$), antagonistas de los receptores mineralcorticoides (64,9 frente a 72,7 frente a 71,6%; $p < 0,005$) e inhibidores de la neprilisina-receptor de la angiotensina (12,4 frente a 26,7 frente a 38%; $p < 0,001$). Los porcentajes de pacientes que alcanzaron dosis objetivo a los 3 y 12 meses de la inclusión fueron para los IECA/ARA-2 37,3% y 55%; bloqueadores beta 48,3% y 40%; y ARNI 51% y 56,9%. La tasas de mortalidad 1 y 2 años fueron del 7% y 12% respectivamente, frente a una mortalidad estimada por el BCNbioHF del 13,4% y 26%. Las tasas de hospitalización fueron del 8% y 15% a 1 y 2 años, frente a una probabilidad estimada por el BCNbioHF de 8,35 y 13,7% respectivamente.

Conclusiones: El seguimiento estructurado en una UIC permite la optimización del tratamiento médico consiguiendo alcanzar dosis objetivo de fármacos en prácticamente la mitad de los pacientes incluidos. La mortalidad global en nuestra serie resultó inferior a la estimada por el BCNbioHF.