Rev Esp Cardiol. 2019;72(Supl 1): 969

Revista Española de Cardiología

6049-436. COMPARACIÓN DEL TRATAMIENTO Y RESULTADO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA Y FRECUENCIAS CARDIACAS MAYORES O MENORES DE 70 LPM

Tania Sonia Luque Díaz, Alejandro Travieso González, Carlos Nicolás Pérez García, Daniel Enríquez Vázquez, Carmen Olmos, Javier Higueras Nafria, David Vivas Balcones e Isidre Vilacosta, del Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: De acuerdo a las guías de práctica clínica, la ivabradina puede indicarse en pacientes sintomáticos con disfunción ventricular y ritmo sinusal > 70 lpm a pesar de un tratamiento médico óptimo. El objetivo de este trabajo fue comparar el tratamiento de los pacientes ingresados por insuficiencia cardiaca (IC) con frecuencia cardiaca (FC) > 70 lpm al ingreso (grupo A), en comparación con los pacientes con FC ? 70 lpm (grupo B), prestando especial atención a la FC y la prescripción de ivabradina al alta.

Métodos: Se analizaron de forma prospectiva las historias clínicas de los pacientes ingresados por IC desde el 1 de julio de 2015 al 31 de marzo 2017 en el servicio de Cardiología de un hospital terciario, registrando sus características basales y su tratamiento tanto durante el ingreso como al alta.

Resultados: Las características de la población se recogen en la tabla. De un total de 302 pacientes, 106 presentaron una FC al ingreso > 70 lpm. Este grupo tenía una edad media menor y un mejor perfil de riesgo cardiovascular, aunque se asoció a un mayor consumo de tabaco. Como era de esperar, más casos tuvieron como desencadenante del episodio de IC una taquiarritmia, a pesar del menor porcentaje en este grupo de fibrilación auricular. Tras analizar la FC al alta, se objetivó una FC superior a 70 lpm en el grupo A, con una media de 77,5 lpm, frente a 68 lpm del grupo B, rozando la significación (p = 0,053). En cuanto al tratamiento se observó que los pacientes del grupo A tomaban al ingreso menos bloqueadores beta (44,9 frente a 58,5%; p = 0,024) y diuréticos (51,5 frente a 65,1%; p = 0,023) sin diferencias en la toma de IECA/ARA 2, antagonistas del receptor minelacorticoide (ARM), digoxina o ivabradina. Al alta, tampoco encontramos diferencias en cuanto a la prescripción de bloqueador beta, ARM, diurético o digoxina, pero la ivabradina se administró a un 5,2% en el grupo A frente a 0% en el otro grupo (p = 0,017). No se encontraron diferencias en los días de hospitalización o derivación a unidades de IC.

Características de la población

Características	FC > 70 lpm (N = 196)	FC ? 70 lpm (N = 106)	p
Edad media	74,3 ± 12,9 años	78 ± 8,1 años	0,007

Varones	106 (54,1%)	60 (56,6%)	0,674
Hipertensión arterial	155 (79,1%)	93 (87,7%)	0,061
Diabetes mellitus	85 (43,4%)	87 (53,8%)	0,084
Dislipemia	120 (61,2%)	70 (66%)	0,409
Fumador	27 (13,8%)	5 (4,7%)	0,015
EPOC	23 (11,7%)	19 (17,9%)	0,138
Fibrilación auricular	98 (50%)	64 (60,4%)	0,092
Insuficiencia renal crónica	47 (24%)	43 (40,6%)	0,003
Desencadenante del ingreso: taquiarritmia	40 (20,4%)	14 (13,2%)	0,005
Desencadenante del ingreso: bradiarritmia	10 (5,1%)	19 (17,9%)	0,007
Frecuencia cardiaca ingreso	89,6 ± 13 lpm	60,6 ± 9,6 lpm	< 0,001
Frecuencia cardiaca al alta	77,5 ± 14,6 lpm	68 ± 12,5 lpm	0,053
Tensión arterial sistólica al alta	119 ± 18,5 mmHg	121 ± 17 mmHg	0,850
Tensión arterial diastólica al alta	74,5 ± 16,2 mmHg	57 ± 10 mmHg	0,014
FEVI	44,8 ± 16%	48,2 ± 16%	0,113
TAPSE	17,8 ± 7 mm	18 ± 5 mm	0,861
Días de hospitalización	4,81 ± 1 días	4,72 ± 0,8 días	0,509

Derivación a consultas de IC	54 (27,6%)	31 (29,2%)	0,755

EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; TAPSE: desplazamiento sistólico del plano del anillo tricuspídeo.

Conclusiones: Los pacientes que ingresaron por IC con FC superiores a 70 lpm presentaron más ingresos por taquiarritmia. En ellos se empleó en un mayor porcentaje ivabradina, tanto durante el ingreso como al alta, sin cambios en el resto del tratamiento, pero no se alcanzó una FC menor a 70 lpm al alta. Estos datos informan del potencial margen de mejora en el tratamiento de la insuficiencia cardiaca en la práctica actual.