



6037-2. CUÁDRUPLE TERAPIA EN PACIENTE HOSPITALIZADO CON INSUFICIENCIA CARDIACA DE DEBUT. ¿MITO O DESAFÍO?

Clea González Maniega, Miguel Rodríguez Santamarta, Rubén Bergel García, Enrique Sánchez Muñoz, Itsaso Larrabide Eguren, Claudia Santos García, Irene Toribio García, Javier Maíllo Seco, Alba Martín Centellas, Paula Cano García, María Fernández González, María Elena Tundidor Sanz, María Thiscal López Lluva, Norberto Alonso Orcajo y Felipe Fernández Vázquez

Servicio de Cardiología del Complejo Asistencial Universitario, León.

Resumen

Introducción y objetivos: La cuádruple terapia con sacubitrilo-valsartán (SV), inhibidor del cotransportador de sodio y glucosa (iSGLT2), betabloqueante y antagonista del receptor mineralocorticoide (ARM) recomendada por las guías de práctica clínica en pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) con fracción de eyección reducida (FEr) se basa en estudios en IC ambulatoria, excluyendo pacientes hospitalizados. Ingresar por IC conlleva un empeoramiento pronóstico y el inicio de un periodo vulnerable. El tratamiento modificador de la enfermedad y la transición de cuidados al alta son fundamentales para disminuir las rehospitalizaciones y ralentizar la evolución de la enfermedad. No hay datos acerca de lo factible de la instauración de la cuádruple terapia en paciente hospitalizado por primer episodio de IC con FEr en nuestro medio. El objetivo del estudio es describir las características basales y el tratamiento pautado en dichos pacientes en la vida real.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo y unicéntrico. Incluidos pacientes ingresados por primer episodio de IC con FEr desde noviembre de 2021 hasta abril de 2022. Se han registrado las características clínicas de los pacientes y el tratamiento prescrito al alta.

Resultados: Incluidos 42 pacientes (76% varones), edad media de 66,2 años. El 41% eran hipertensos, el 36% diabéticos, el 41% dislipémicos y un 29% padecían insuficiencia renal. Al alta un 54,8% de los pacientes recibieron la cuádruple terapia. Del total de fármacos, el SV se prescribió en un 64,3% de los pacientes, el betabloqueante en un 88,1%, el iSGLT2 en un 83,3% y el ARM en un 76,2%. De los pacientes sin SV al alta, el 53% tenían insuficiencia renal; junto con aquellos que presentaban hipotensión arterial sintomática, son un gran grupo de pacientes dados de alta sin este fármaco. Además, un 88% de los pacientes tratados con iSGLT2 al alta no eran diabéticos, lo cual refleja la tendencia a su prescripción independientemente de si padecen o no diabetes.

Características basales

Variables

Valores

Edad (años)	66,2 [62,9-69,5]
Sexo Masculino (%)	76,2
Hipertensión arterial (%)	45,2
Diabetes mellitus (%)	35,7
Dislipemia (%)	40,5
Fumador activo (%)	50
Insuficiencia renal (FG 60 ml/min/1,73 m ²) (%)	28,6



Tratamiento modificador de la enfermedad al alta.

Conclusiones: Los pacientes de la muestra son fundamentalmente varones, jóvenes y con alta carga de factores de riesgo. La prescripción de la cuádruple terapia al alta en los pacientes ingresados por primer episodio de IC es factible, consiguiéndose en más de la mitad. El SV fue el fármaco menos pautado por hipotensión e insuficiencia renal, mientras existe un gran porcentaje de prescripción de iSGLT2, con un buen perfil de tolerancia en fase aguda.