



6012-8. TRATAMIENTO AL ALTA DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA CON FEVI REDUCIDA. ANÁLISIS DESCRIPTIVO Y EVENTOS A CORTO PLAZO

Miguel Puentes Chiachío, José María Segura Aumente, Jesús Marchal Martínez, Jairo Monedero Campo, Enrique Quesada Pérez, Miriam Padilla Pérez y Javier Torres Llergo

Hospital Universitario de Jaén.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia cardiaca aguda (ICA) es muy prevalente en nuestro medio, y supone una elevada tasa de reingresos y mortalidad en la población general. Las GPC implementan medidas dirigidas a mejorar el pronóstico en insuficiencia cardiaca (IC). Nuestro objetivo es evaluar el perfil de paciente hospitalizado por ICA, el tratamiento implementado al alta, y los eventos en el seguimiento.

Métodos: Se incluyen pacientes consecutivos ingresados por ICA y FE reducida en Cardiología de nuestro centro del 1 de enero al 31 de diciembre 2021. Se analizaron variables descriptivas, el tratamiento modificador del pronóstico al alta y en la revisión, y los eventos a 30 días del alta y en el seguimiento.

Resultados: Se incluyen 85 pacientes (ICA total 203). La edad media $68 \pm 12,3$ años; 21,2% mujeres, 37,6% diabéticos, 67,1% hipertensos, 30% con fibrilación auricular, 39,3% enfermedad renal crónica. La IC *de novo* el 62,4%, y el 32,9% eran *naïve*-IECA/ARAI. El 17,6% había ingresado en el año previo por IC. Las etiologías más frecuentes son isquémica (37,6%), idiopática (29,4%) y valvular (11,8%). La FEVI media fue $31 \pm 6\%$; FEVD reducida en 41,2%, HTP en 36,7%, IM moderada-grave en 38,8%. El 20% precisaron de amins o levosimendán. Se trataron con hierro carboximaltosa el 45,2%. Al alta, la medicación pronóstica fue: IECA-ARAI-ARNI en 91,8% (67,1% ARNI), BB en 88,2%, ARM en 75,3%, iSGLT2 64,7%; con tripleterapia (3T) el 33,3%; con cuádrupleterapia (4T) el 53,1% (con ARNI el 43,2%). La 3T se indicó de forma significativa en > 75 años respecto a los más jóvenes. En revisión, con 4T el 67,1% y con 3T el 28,5%, pasando a 4T en la revisión a 10 pacientes más (1 ARM y 9 iSGLT2). Solo se retira en revisión 1 ARNI y 2 BB. La mortalidad hospitalaria fue 4,9% (4 pacientes). En los primeros 30 días desde el alta, los reingresos fueron del 6,2%, las visita a urgencias del 2,5%, y la mortalidad del 3,7%. Con seguimiento de $8,4 \pm 3,2$ meses, la mortalidad a partir del mes fue del 11,8%, y los reingresos-visitas a urgencias del 17,6%.

Conclusiones: En nuestro centro al alta, más de la mitad de los pacientes son tratados con cuádrupleterapia pronóstica, con amplio uso de ARNI, y con baja tasa de eventos en el seguimiento a corto-medio plazo.