

5007-2. VALORACIÓN DE LA CALIDAD DE LA TITULACIÓN DE FÁRMACOS PRONÓSTICOS EN PACIENTES > 75 AÑOS CON INSUFICIENCIA CARDIACA Y FRACCIÓN DE EYECCIÓN REDUCIDA SEGUIDOS MEDIANTE UN PROGRAMA DE TELEMEDICINA

Miren Vicente Elcano¹, Laia Carla Belarte Tornero¹, Anna Linas Alonso¹, María del Pilar Ruiz Rodríguez¹, Sandra Valdivielso Moré¹, Ronald Octavio Morales Murillo¹, Joan Vime Jubany¹, Neus Badosa Marce¹, Felicidad Martínez Medina¹, Beatriz Vaquerizo Montilla², Miguel Cainzos Achirica² y Sonia Ruiz Bustillo¹

¹Servicio de Cardiología. Unidad de Insuficiencia Cardíaca y ²Servicio de Cardiología. Hospital del Mar, Barcelona, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes de edad avanzada están poco representados en los estudios y registros de tratamiento pronóstico de la insuficiencia cardíaca con fracción de eyección reducida (ICFER). La titulación de la cuádruple terapia puede ser difícil por las comorbilidades que presentan y frecuentemente están infratratados.

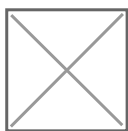
Métodos: Estudio prospectivo entre septiembre 2021 y diciembre 2023 que incluyó 202 pacientes con ICFER de los cuales 78 (29%) tenían > 75 años. Se realizó seguimiento mediante telemedicina con dispositivos (tableta, tensiómetro y báscula) que permite monitorización diaria de constantes vitales, analíticas periódicas y videoconferencias para titulación. Los objetivos del estudio son valorar las características y la calidad de la titulación farmacológica con este seguimiento estrecho en los pacientes > 75 años.

Resultados: Los pacientes > 75 años presentan basalmente más hipotensión diastólica, menor peso y valores más elevados de creatinina y NT-proBNP que los pacientes < 75 años. Destaca una edad media 81 ± 4 años, 37% varones, 90% hipertensión, 40% diabetes, 20% enfermedad pulmonar obstructiva crónica, 12% ictus, 40% enfermedad renal crónica y 56% fibrilación auricular. El 47% presentaba IC *de novo* y el 99% etiología no isquémica. Se observó un aumento significativo al final del seguimiento de los pacientes > 75 años con cuádruple terapia a dosis objetivo (0 vs 10%; p 50% dosis objetivo) (3 vs 32%; p 0,001), así como el uso individual de cada fármaco (figura). La mediana de tiempo en días de titulación fue: bloqueadores beta 46 [0-80], inhibidores enzima convertidora de angiotensina 24 [0-56], antagonistas de los receptores de la angiotensina II 63 [31-93], inhibidores del receptor de angiotensina/neprilisina 81 [34-128] y antagonistas receptor mineralocorticoide 46 [0-114]. En el seguimiento fallecen 4 pacientes (5%), 3 de causa cardiovascular y 1 no cardiovascular.

Características basales biométricas, analíticas y ecocardiográficas de los pacientes > 75 años respecto al grupo de edad < 75 años

	75 años (n = 124)	>75 años (n = 78)	p
PA sistólica basal (mmHg) ± DE	122,2 ± 21	120,3 ± 20,3	0,58
PA diastólica basal (mmHg) ± DE	74 ± 11	65 ± 12	0,0001
FC basal (lpm) ± DE	71,4 ± 12,5	72,2 ± 12,5	0,67
Peso inicial (kg) ± DE	81,3 ± 20,1	69,5 ± 12,4	0,0001
Valores de creatinina basal (mg/dl) ± DE	1,17 ± 0,7	1,35 ± 0,7	0,02
Valores de potasio basal (mmol/l) ± DE	5,06 ± 0,7	4,37 ± 0,5	0,56
NT-proBNP basal (pg/ml) [RIQ]	1.572 [928-3.872]	2.670 [1.515-5.042]	0,0008
FEVI (%) ± DE	30,3 ± 7	31,6 ± 5,6	0,37

PA: presión arterial. FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo. NT-proBNP: propéptido natriurético cerebral N-terminal.



Porcentaje de pacientes > 75 años en tratamiento con fármacos pronósticos al inicio y al final del seguimiento.

Conclusiones: Los pacientes > 75 años con ICFEr presentan una alta prevalencia de comorbilidades que limitan la titulación de los fármacos pronósticos. Un programa de telemedicina con monitorización diaria permite alcanzar las dosis máximas toleradas y de forma precoz. La tecnología utilizada no supuso una barrera para este grupo de pacientes.