

6024-131. ¿PODEMOS MEJORAR EL MANEJO DE NUESTROS MAYORES?: OPTIMIZACIÓN DEL TRATAMIENTO EN PACIENTES AÑOSOS CON INSUFICIENCIA CARDIACA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN REDUCIDA

Irene Marco Clement¹, Catarina Araujo², Josebe Goirigolzarri Artaza¹, María Alejandra Restrepo Córdoba¹, Tania Gómez Selgas¹, María Victoria Laguna Calle¹, Lorena Rueda Flores¹, Miguel Ángel Gómez Garfía¹, Isabel Sicilia Bravo¹, Isidre Vila Costa³ y Julián Pérez-Villacastín Domínguez⁴

¹Unidad de Insuficiencia Cardiaca, Servicio de Cardiología. Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España, ²Hospital García de Orta, Lisboa (Portugal), ³Cardiología Clínica, Servicio de Cardiología. Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España y ⁴Servicio de Cardiología. Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes ancianos con insuficiencia cardiaca (IC) con fracción de eyección reducida (ICFER) son más propensos a recibir menos tratamiento dirigido y a menores dosis por su fragilidad y mayor riesgo de nefrotoxicidad. También por ello es frecuente que se reduzca su tratamiento tras una descompensación, en vez de ser una oportunidad para su optimización. El objetivo del estudio fue analizar el grado de optimización de estos pacientes durante su seguimiento estructurado en una unidad de IC (UIC) y tras una descompensación.

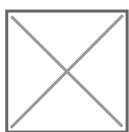
Métodos: Análisis retrospectivo de pacientes consecutivos ancianos con ICFER valorados en la UIC de un hospital terciario desde marzo 2022 a marzo de 2023. Se incluyeron pacientes mayores de 80 años en la primera visita y con al menos 75 años al diagnóstico. Se registró el tratamiento recibido en la primera y última visita así como al mes de una descompensación por IC con necesidad de diurético intravenoso.

Resultados: Se incluyeron 110 pacientes: 34 (30,9%) mujeres, con una edad media al diagnóstico de 80 años. Las comorbilidades fueron frecuentes: hipertensión (88,2%), dislipemia (70,9%), diabetes (41,8%), enfermedad pulmonar (12,7%) y enfermedad renal crónica con filtrado glomerular menor a 45 (50,9%). Entre la primera y la última visita se optimizó el tratamiento médico con un 68,2% de los pacientes con más de 3 líneas en la última visita; no se implantaron nuevos desfibriladores y aumentó el número de dispositivos de resincronización (tabla). El filtrado glomerular empeoró discretamente ($54,5 \pm 18,0$ versus $47,2 \pm 14,8$, $p = 0,001$). Sin embargo, los pacientes con empeoramiento de la función renal comparados con aquellos sin empeoramiento no presentaron más descompensaciones por IC (8 (21,6%) versus 24 (32,9%), $p = 0,219$) ni mortalidad total (10 (13,7%) versus 4 (10,8%), $p = 0,668$) en el seguimiento. El 29,0% (32/110) de los pacientes presentó una descompensación por IC. Al mes de la descompensación no se observaron diferencias significativas en el tratamiento salvo por un aumento de la dosis de los bloqueadores beta (figura).

Optimización del tratamiento de los pacientes
añosos con ICFER

	Primera visita	Última visita	p
Sacubitrilo/valsartán n (%)	27 (24,5)	66 (60)	0,001
IECA o ARA II n (%)	63 (57,3)	22 (20)	0,001
Sacubitrilo/valsartán, IECA o ARA II n (%)	90 (81,8)	88 (80,0)	NS
Bloqueadores beta n (%)	94 (85,5)	89 (80,9)	NS
Inhibidor de SGLT-2 n (%)	26 (23,6)	71 (64,5)	0,001
Antagonista mineralocorticoide n (%)	61 (55,5)	59 (53,6)	NS
Número de líneas, mediana (RIC)	3 (0-4)	3 (0-4)	
0 n (%)	3 (2,7)	4 (3,6)	
1 n (%)	13 (11,8)	11 (10,0)	0,05
2 n (%)	35 (31,8)	20 (18,2)	
3 n (%)	48 (43,6)	44 (40,0)	
4 n (%)	11 (10,0)	31 (28,2)	
Desfibrilador automático implantable n (%)	12 (10,9)	12 (10,9)	NS
Terapia de resincronización n (%)	9 (10)	16 (14,6)	0,025

RIC: rango intercuartílico; NS: no significativo.



Tratamiento médico antes y pasado un mes de una descompensación por insuficiencia cardiaca.

Conclusiones: Fue posible optimizar el tratamiento para la ICFeR en la mayoría de los pacientes añosos en seguimiento por la UIC a pesar de un discreto empeoramiento de la función renal sin repercusión pronóstica. Las descompensaciones por IC no actuaron como una oportunidad para mejorar el tratamiento, aunque

tampoco redundaron en una reducción del mismo.