



6041-13. 5 AÑOS DE SEGUIMIENTO EN CONSULTA DE INSUFICIENCIA CARDIACA, ¿CONSEGUIMOS MODIFICAR LA HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD?

Irene Azenaia Estrada Parra, Rocío Rodríguez Delgado, María del Carmen Otte Alba, Manuel González Correa y Francisco Javier Molano Casimiro

Hospital Universitario Virgen de Valme, Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: A pesar de los avances de los últimos años, la supervivencia a 5 años tras el diagnóstico de IC continúa siendo del 50-60%. Tras 5 años de actividad en una Unidad de Insuficiencia Cardiaca (UIC) realizamos un análisis de las características basales, tratamientos y evolución de los pacientes atendidos.

Métodos: Estudio unicéntrico, observacional, descriptivo y analítico de una cohorte consecutiva de 300 pacientes incluidos en la UIC desde 2016 hasta la actualidad, comparando los resultados con los disponibles en vida real.

Resultados: 300 pacientes, edad media $66,91 \pm 10,8$ años, 23,7% mujeres. Etiología más frecuente isquémica, asociando enolismo el 26,7%, ERC con FG 60 ml/kg/min 66,2%, 58% con historia de FA. El 48% de los pacientes fueron derivados tras una hospitalización en Cardiología, el 50% en NYHA II y 33% en NYHA III, FEVI promedio de $30,25 \pm 8,6\%$, siendo el diagnóstico de IC *de novo* en el 38,7% de los casos, habiendo presentado el 56,5% uno o más ingresos el año previo. El 55% realiza tratamiento con SAC/VAL, 44,8% a dosis máximas (dm), 25,7% con IECA y 14,7% con ARA II, 94% con BB (30% dm), 83,7% con ARM (14,7% dm), 15,7% con ivabradina. Emplea diuréticos el 72,7% e iSGL2 19,7%, precisando ferroterapia IV el 20,7% y el 8% con levosimendán intermitente. Portan DAI el 22,7%, y TRC 13,7%, recibiendo indicación durante el seguimiento el 33,6%. El 54,3% de nuestros pacientes recupera FEVI según criterios ESC (FEVI promedio $43,25\% \pm 11,52$) y el 55,4% ha sido dado de alta de la unidad por mejoría de FEVI o de clase funcional, estando el 45,5% en NYHA I y el 45,5% en NYHA II tras un seguimiento medio de $20,32 \pm 13,4$ meses. Han fallecido un 13% de los pacientes, el 56,1% de causa cardiaca, y el 18,7% ha presentado al menos un reingreso. 5 pacientes se han trasplantado y uno porta asistencia ventricular como terapia destino.

Comparativa con registros vida real

Unidad de IC

ESC Long Term Registry
(2015)

LINX Registry (2020)

Edad	66,91	65	66,5
Mujeres (%)	23,7	28,5	21,1
FEVI (%)	30,25	35	30
NYHA inicio (%)			
I	10,4		14,5
II	50		58,4
III	33		25,1
IV	0		1,9
NT-PROBNP inicio (pg/ml)	2.495		1.861
Ingresos			
Previos (%)	56,5		66,5
Seguimiento (%)	18,7		
HTA (%)	74	55,9	66,4
DM (%)	45,3		39,7
C. isquémica (%)	47,7		
ERC (FG 60 ml/kg/m ²) (%)	66,2	15,7	34,7
ARNI (%) (dm)	55 (48)		23,9
IECAS (%)	25,7	64,6	48,1

ARA II (%)	14,7	29,1	16,9
BB (%) (dm)	94 (30)	93,3	91,8
ARM (%) (dm)	83,7 (14,7)	74,5	72,7
ISGLT2 (%)	19,7	-	-
Diuréticos (%)	72,7	83,3	83,5
DAI	22,7		15,6
TRC	13,7		26,3

dm: dosis máxima.

Conclusiones: El grado de adherencia a las recomendaciones de las guías de práctica clínica es superior a la recogida en registros recientes, experimentado nuestros pacientes mejoría pronóstica en cuanto a FEVI, reducción de ingresos y mortalidad esperada, logrando por tanto modificar la historia natural de la enfermedad a pesar de que con elevada frecuencia no se alcancen la dosis objetivo. Los «nuevos pilares del tratamiento en la IC» (ARNI e ISGLT2) se ven ya ampliamente representados en nuestra población.