



6036-5. *PRIMUM NON NOCERE*: LA CUÁDRUPLE TERAPIA NO LO ES TODO EN EL TRATAMIENTO DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN REDUCIDA

Ana Torremocha López, Jesús Saldaña García, Ricardo Martínez González, Lucía Cobarro Gálvez, Cristina Contreras Lorenzo, Clara Ugueto Rodrigo, Ángel Manuel Iniesta Manjavacas, Laura Peña Conde, Elsa Prieto Moriche, Isabel Antorrena Miranda, Juan Ramón Rey Blas, Lucía Canales Muñoz, Alejandro Lara García, Joaquín Vila García y Esteban López de Sá y Areses

Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes con insuficiencia cardiaca con fracción de eyección reducida (IC-FEr) presentan con frecuencia múltiples comorbilidades y la polifarmacia es un hallazgo común en ellos, dificultando su manejo clínico. Para ayudar en su abordaje, la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) ha publicado en 2022 un documento de posicionamiento acerca de prescripciones potencialmente inapropiadas en esta población. El objetivo de este estudio fue analizar el empleo dichos fármacos “prohibidos” en nuestros pacientes con IC-FEr.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo en el que se incluyeron pacientes con diagnóstico de IC-FEr ingresados en nuestro centro durante 2021. Cuantificamos en nuestros pacientes la prescripción de fármacos potencialmente inapropiados.

Resultados: Se incluyeron 202 pacientes, entre los cuales 8 (3,9%) recibieron alguno de los fármacos no recomendados. Dentro de los mismos, el más frecuentemente utilizado fue el alfabloqueante doxazosina, prescrito en 4 pacientes (2%). El 1% de la población tomaba fármacos antiinflamatorios no esteroideos, mientras que ningún paciente recibió inhibidores selectivos de la ciclooxigenasa 2. Solo 1 paciente (0,5%) estaba tratado con la asociación inhibidores de enzima de conversión de angiotensina y antagonistas de receptores de angiotensina 2, y solo 1 paciente estaba en tratamiento con diltiazem. Por otro lado, ninguno de nuestros pacientes recibía tratamiento con antiarrítmicos no recomendados, tiazolidinedionas, sulfonilureas ni saxagliptina. Aunque el resto de inhibidores de la dipeptidil peptidasa 4 no están contraindicados en estos pacientes, llama la atención que 16 de ellos (8%) estaban en tratamiento con estos fármacos, de los cuales 9 no recibían tratamiento con un inhibidor del cotransportador sodio y glucosa 2 (ISGLT2).

Prescripción de fármacos potencialmente inapropiados en pacientes con insuficiencia cardiaca y fracción de eyección reducida

Fármacos

n = 202

AINE-n (%)	2 (1)
COX2-n (%)	0 (0)
IECA más ARA2-n (%)	1 (0,5)
Verapamilo-n (%)	0 (0)
Diltiazem-n (%)	1 (0,5)
Antiarrítmicos grupo I-n (%)	0 (0)
Dronedarona-n (%)	0 (0)
Tiazolinedionas-n (%)	0 (0)
Saxagliptina-n (%)	0 (0)
Sulfonilureas-n (%)	0 (0)
Doxazosina-n (%)	4 (2)

AINE: antiinflamatorios no esteroideos. COX2: inhibidor selectivo de la ciclooxigenasa 2. IECA: Inhibidor de enzima de conversión de angiotensina. ARA2: antagonista de receptor de angiotensina 2.

Conclusiones: Aunque bajo, el porcentaje de pacientes con IC-FEr que toma fármacos contraindicados no es desdeñable. La revisión y adaptación de otros fármacos prescritos a esta población, más allá de aquellos que tratan su insuficiencia cardiaca, es imprescindible para garantizar la seguridad del paciente, evitando prescripciones inadecuadas que pueden empeorar los resultados clínicos.