



5030-7. IMPACTO DE LA DOSIFICACIÓN DEL TRATAMIENTO EN LA MEJORÍA DE LA FRACCIÓN DE EYECCIÓN EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA Y FRACCIÓN DE EYECCIÓN REDUCIDA

María Ferré Vallverdú, Carmen Ligeró Ferrer, Bárbara Carbonell Prat, Carme Jiménez Ponts, Jetzabel Riva Reig, Pilar Valdovinos Perdices y José M. Alegret Colomé

Hospital Universitari de Sant Joan de Reus, Reus, Tarragona.

Resumen

Introducción y objetivos: Numerosas publicaciones señalan la alta prevalencia de infradosificación de los tratamientos que han demostrado disminuir la morbimortalidad en los pacientes con insuficiencia cardiaca con fracción de eyección ventricular izquierda (FEVI) reducida (IC-FEVIr) y que requieren incremento hasta dosis óptimas. Sin embargo, hay escasa evidencia sobre las consecuencias de dicha infradosificación. **Objetivo:** evaluar la repercusión de la infradosificación de IECAS/ARAI/INRA, BB y ARM en la evolución de la FEVI en una serie reciente de pacientes con IC-FEVIr incluidos en una unidad de insuficiencia cardiaca (UIC).

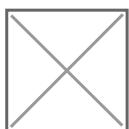
Métodos: Se incluyeron los pacientes con IC-FEVIr incluidos en nuestra UIC entre enero 2020 y diciembre 2021 que tenían al menos 90 días de seguimiento clínico y ecocardiográfico. En cada visita se recogían características clínicas, analíticas, ecocardiográficas así como el tratamiento y sus dosis. La dosis óptima se definió como aquella $\geq$ 50% de la dosis objetivo.

Resultados: Se reclutaron 140 pacientes (edad media 66 años, 79% varones, 272 días de media de seguimiento). Las características basales de los pacientes se muestran en la tabla. 129 pacientes (92,1%) recibían tratamiento con IECAs/ARAI/INRA, de los cuales 88 pacientes (68,2%) recibían dosis óptima (DO). 134 pacientes (95,7%) recibían tratamiento con BB, de los cuales 95 pacientes (72,5%) recibían dosis óptimas. 105 pacientes (75%) recibían tratamiento con ARM, de los cuales 90 pacientes (85,7%) recibían dosis óptimas. 59 pacientes (42%) recibían tratamiento con iSGLT2. El grupo de pacientes con dosis subóptima de IECAs/ARAI/INRA tenía mayor proporción de insuficiencia renal. Los pacientes con dosis óptimas de BB eran significativamente más jóvenes. Los pacientes con DO de IECAs/ARAI/INRA y BB, respectivamente, presentaron durante el seguimiento un incremento de FEVI significativamente mayor que los que no recibían una dosis óptima (NDO) (IECA/ARAI/INRA: DO 13 ± 11 vs NDO $6 \pm 12\%$ ($p = 0,007$); BB: DO 13 ± 12 vs NDO $6 \pm 9\%$ ($p = 0,007$)). Sin embargo, en los pacientes con DO de ARM no se alcanzaron diferencias en el incremento de la FEVI respecto al grupo de NDO (TO 12 ± 12 vs $8 \pm 12\%$ ($p = 0,33$)) (fig.).

Características basales

	Subóptima	Óptima	p
IECA/ARAI/INRA (n)	41 (31,8%)	88 (68,2%)	
Edad	67 ± 12	64 ± 11	0,14
Sexo (masculino)	29 (70,7%)	74 (84,1%)	0,08
IAM previo	19 (46,3%)	24 (27,3%)	0,03
FA	14 (35%)	28 (32,9%)	0,82
Diabetes	19 (46,3%)	37 (42,1%)	0,65
IRC	20 (48,8%)	22 (25%)	0,007
FEVI inicial	30 ± 7%	31 ± 6%	0,76
NYHA III-IV	9 (22%)	10 (11,4%)	0,11
B (n)	36 (27,5%)	95 (72,5%)	
Edad	71 ± 9	64 ± 11	0,001
Sexo (masculino)	24 (66,7%)	78 (82,1%)	0,06
IAM previo	16 (44,4%)	28 (29,5%)	0,11
FA	12 (34,3%)	32 (34,8%)	0,96
Diabetes	9 (25%)	49 (51,6%)	0,006
IRC	15 (41,7%)	33 (34,7%)	0,46
FEVI inicial	30 ± 7%	31 ± 6%	0,60

NYHA III-IV	7 (19,4%)	17 (17,9%)	0,84
-------------	-----------	------------	------



Impacto de la dosificación del tratamiento en la FEVI en los pacientes con IC y FEVI reducida.

Conclusiones: Alcanzar al menos un 50% de la dosis objetivo de IECA/ARAII/INRA y BB se asocia con una mayor recuperación de la FEVI durante el seguimiento.