



6021-124. RETIRADA FARMACOLÓGICA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA AVANZADA: PRIORIZANDO LA CALIDAD DE VIDA

Daniel García Sance¹, Alba Maestro Benedicto¹, Alba Villalobos Abelló¹, Fina Arán Arán¹, Marina Brugué Godó¹, Clara Simón Ramon¹, Carlos Moliner Abós¹, Antonia Pomares Varó¹, Laia Navarri Sese², Laura López López¹, Marta de Antonio Ferrer¹, Isabel Zegrí Reiriz¹ y Sonia Mirabet Pérez¹

¹Cardiología y ²Cuidados Paliativos. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Existen directrices para pacientes con insuficiencia cardiaca avanzada (ICA) que instan a retirar fármacos sin beneficio sintomático, como las estatinas, y reducir aquellos que produzcan efectos secundarios. A pesar de esto, el manejo en la práctica clínica habitual es desconocido dada la ausencia de literatura en este campo. Nuestro objetivo es analizar la prevalencia y los motivos de retirada de medicación en pacientes con ICA con fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) reducida, no candidatos a terapias avanzadas.

Métodos: Estudio observacional, unicéntrico y retrospectivo en pacientes con ICA y FEVI reducida incluidos en un programa de curas paliativas (CP) entre octubre de 2016 y 2023.

Resultados: Se incluyeron 50 pacientes, con las características de la tabla destacando en estos, altos porcentajes de cardiopatía isquémica y de tratamiento con inotropos. A la derivación, el 82% de los pacientes tomaban bloqueadores beta, en 62% IECA/ARA-II/ARNI, un 52% antagonistas del receptor de mineralocorticoide (ARM), un 80% estatinas y un 98% tratamiento con diuréticos de asa. El 42% eran portadores de desfibrilador automático implantable (DAI). Los ISGLT2 no fueron analizados. El tiempo de seguimiento medio fue de 12 meses con un rango intercuartílico de 4 a 28 meses con una mortalidad del 80%. Se observó una retirada del 35% de IECA/ARA-II/ARNI, 16% de ARM, 10% de bloqueadores beta, 18% de estatinas y 2% de diuréticos. Se desactivaron terapias en el 28% de los portadores de DAI. El grupo farmacológico retirado más precozmente fueron los IECA/ARA-II/ARNI. Los principales motivos para la retirada fueron la hipotensión para los IECA/ARA-II/ARNI y los bloqueadores beta y el deterioro de la función renal para los ARM. Los diuréticos solo se retiraron en un 2% de pacientes.

Características de la muestra	
Variable	Resultado
Edad (años), media ± DE	77,89 ± 7,49

Sexo masculino, N (%)	43 (86%)
Cardiopatía isquémica, N (%)	35 (70%)
Tiempo seguimiento (meses), mediana (RIQ)	12 (24)
<i>Exitus</i> , N (%)	40 (80%)
Tensión arterial sistólica (mmHg), mediana (RIQ)	105 (22)
Tensión arterial diastólica (mmHg), mediana (RIQ)	66 (14)
Frecuencia cardiaca (lpm), mediana (RIQ)	70 (15)
Creatinina al inicio (mg/dl), media $\pm$ DE	2 $\pm$ 1,16
Potasemia al inicio (mEq/l), mediana (RIQ)	4,22 (0,76)
NT-proBNP al inicio (ng/dl), mediana (RIQ)	10,817 (12,110)
Portadores de DAI, N (%)	21 (42%)
Tratamiento levosimendán, N (%)	35 (70%)
Bloqueadores beta al inicio, N (%)	41 (82%)
IECA/ARA-II/ARNI al inicio, N (%)	31 (62%)
ARM al inicio, N (%)	26 (52%)
Estatina al inicio, N (%)	40 (80%)
Diurético al inicio, N (%)	49 (98%)

DE: desviación estándar; N: número; RIQ: rango intercuartílico; lpm: latidos por minuto; DAI: desfibrilador automático implantable; ARM: antagonistas del receptor mineralocorticoide.

Conclusiones: En los pacientes con ICA en CP los fármacos retirados más habitualmente son los IECA/ARA-II/ARNI y el motivo más frecuente es la hipotensión. Por el contrario, los diuréticos no se retiran prácticamente nunca dado su beneficio sintomático. Llama la atención que se mantienen en un porcentaje elevado las estatinas (82%) a pesar de no tener beneficio sintomático, pero sí efectos adversos. El ajuste de medicación en la insuficiencia cardiaca avanzada debería girar alrededor de los pacientes, priorizando su bienestar y la ausencia de síntomas que mermen su calidad de vida.