Rev Esp Cardiol. 2024;77 (Supl 1): 970

Revista Española de Cardiología

6041-278. ANÁLISIS DEL TRATAMIENTO NEUROHORMONAL EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN VENTRICULAR IZQUIERDA REDUCIDA Y LIGERAMENTE REDUCIDA DURANTE UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDIACA

Miguel Hernández Hidalgo[1], Beatriz de Tapia Majado[1], Laura de la Fuente Blanco[1], Alfredo Barrio Rodríguez[1], Ángel Víctor Hernández Martos[1], Daniel Alejandro Bracho Bracchitta[1], Cristina Álvarez Martínez[1], Alberto de Ávila Neila[1], Soraya Merchán Gómez[1], Francisco Martín Herrero[1], Armando Oterino Manzanas[1], Estefanía Iglesias Colino[1], M. Jesús Velasco Cañedo[1], Carmen Oreja Sánchez[1] y Pedro Luis Sánchez Fernández[1]

[1]Servicio de Cardiología, Hospital Universitario de Salamanca. Instituto de Biomedicina de Salamanca (IBSAL). Universidad de Salamanca, Salamanca, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El tratamiento neurohormonal con inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA), antagonistas del recepto de angiotensina 2 (ARA2), inhibidores de la neprilisina (ARNI), bloqueadores beta (BB), antagonistas del receptor mineralocorticoide (ARM) e inhibidores del cotransportador sodio glucosa (iSGLT2) es actualmente el pilar de tratamiento de los pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) con fracción de eyección del ventrículo izquierdo reducida (FEVI-r, 40%) o ligeramente reducida (FEVI-lr, 40-49%). Ha demostrado reducción en la mortalidad y en hospitalizaciones por IC, al igual que los programas de Rehabilitación Cardiaca (RC), un entorno ideal para poder lograr el mejor tratamiento posible para cada paciente.

Métodos: Se analizaron los pacientes que completaron el programa de RC en nuestro centro desde abril de 2022 hasta febrero de 2024. Se realizó un estudio descriptivo de la muestra. Se valoró la significación estadística mediante análisis univariable con test t de Student para muestras independientes.

Resultados: Un total de 409 pacientes completaron el programa, el 36% con IC FEVI-r o FEVI-lr. El 82% eran varones. La edad media fue 62,5 años. La etiología principal fue la cardiopatía isquémica (77%), asociada a mejor función ventricular que el resto de etiologías recogidas en la tabla. La FEVI media al inicio fue del 37,5%, mejorando hasta un 44,7% tras las 8 semanas de programa. En aquellos pacientes con FEVI-r hay una mayor prescripción de ARNI, ARM e ISGLT2 y menor de IECA/ARA-2 respecto a aquellos con FEVI-lr. Una vez finalizado el programa de RC, se objetiva una mejoría de la FEVI y una optimización del cuádruple tratamiento neurohormonal, ambas de forma estadísticamente significativa.

Programa de Rehabilitación Cardiaca en insuficiencia cardiaca

Tamaño muestral	146 (100)

Edad	62,5 ± 10,2
Género	
Hombre	120 (82)
Mujer	26 (18)
Cardiopatía isquémica	112 (77)
SCACEST	78 (70)
SCASEST	34 (30)
Otros	34 (23)
Miocardiopatía dilatada idiopática	24 (71)
Cardiopatía valvular	4 (11)
Cardiopatía congénita	2 (5,8)
Amiloidosis	3 (9)
Cardiotoxicidad	1 (3)
FEVI	
? 40%	90 (62)
41-49%	56 (38)
FEVI (%)	
Previa	37,5
Posterior	44,7

p	0,001
Tratamiento previo	
IECA/ARA-2	68 (47)
ARNI	51 (35)
BB	123 (84)
ARM	107 (73)
ISGLT2	97 (66)
Tratamiento posterior	
IECA/ARA-2	46 (32)
ARNI	76 (52)
BB	131 (90)
ARM	109 (75)
ISGLT2	121 (83)

Las variables cuantitativas están expresadas como media ± desviación estándar. Las variables cualitativas están expresadas como números (porcentajes). La significación estadística está expresada como p.

Gráficos de barras y sectores de la etiología de la insuficiencia cardiaca y de la tasa de tratamiento neurohormonal previo y posterior al programa de rehabilitación cardiaca.

Conclusiones: La RC es el lugar ideal para abordar de forma integral la IC, especialmente en pacientes con FEVI-r o FEVI-lr, optimizando paulatinamente el tratamiento farmacológico con demostrado beneficio cardiovascular durante las 8 semanas de duración del programa y en el seguimiento ambulatorio posterior.