



5016-6. PREDICTORES DE TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO ÓPTIMO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN DEPRIMIDA. RESULTADOS DEL ESTUDIO VIDA-IC

Manuel Anguita Sánchez, Josep Comín Colet, Javier Muñoz García, María G. Crespo Leiro, Francesc Formiga, Luis Manzano, Luis Manzano y Trinidad Frutos del Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Introducción y objetivos: La morbimortalidad de la insuficiencia cardiaca con fracción de eyección deprimida (ICFED) sigue siendo elevada, a pesar de los avances realizados en su tratamiento. Sin embargo, sigue existiendo una infrautilización de los fármacos con efectos pronósticos favorables (inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina-IECA, betabloqueantes, antagonistas del receptor mineralocorticoide-ARM). Nuestro objetivo es analizar la tasa de prescripción de tratamiento farmacológico óptimo en estos pacientes, así como los predictores de su uso.

Métodos: Para ello, hemos analizado los datos del estudio VIDA-IC, en el que 115 especialistas (63% cardiólogos, 37% internistas) incluyeron 1037 pacientes consecutivos con ICFED (FE 40%) en 2012 en toda España. Se analizó la tasa de prescripción de tratamiento farmacológico óptimo (definida como el uso conjunto de IECA (o ARA), betabloqueantes y ARM), y sus factores asociados.

Resultados: La edad media fue de 71 ± 11 años, siendo mujeres el 30%. La FE media fue de $33 \pm 7\%$. La tasa de prescripción de IECA o ARA fue del 92%, la de betabloqueantes del 77% y la de ARM del 66%. Solo un 7% recibían ivabradina. Tomaban tratamiento óptimo solo el 55% de los pacientes. En el estudio multivariado, resultaron predictores independientes para la no utilización de betabloqueantes la edad (OR: 1,025; IC95% 1,009-1,041; $p = 0,002$), una presión sistólica menor (OR: 1,106; IC95% 1,007-1,024; $p = 0,001$), una frecuencia cardiaca más baja (OR: 1,105; IC95% 1,006-1,025; $p = 0,002$), y el seguimiento por internistas (OR: 1,919; IC95% 1,398-2,635; $p = 0,001$). Para la no utilización de ARM lo fueron: la edad (OR: 1,047; IC95% 1,012-1,084; $p = 0,009$), una fracción de eyección mayor (OR: 1,079; IC95% 1,021-1,139; $p = 0,007$), y el uso de betabloqueantes (OR: 0,381 IC95% 0,166-0,875; $p = 0,002$). Se asociaron a la no prescripción del tratamiento farmacológico óptimo la edad (OR: 1,061, IC95% 1,030-1,094; $p = 0,001$) y una menor frecuencia cardiaca (OR: 1,019; IC95% 1,002-1,037; $p = 0,027$).

Conclusiones: Casi la mitad de los pacientes con ICFED siguen sin recibir en la actualidad un tratamiento farmacológico óptimo, sobre todo en relación con una baja prescripción de ARM y, en menor medida, de betabloqueantes. Los factores asociados a su no utilización son la edad mayor y la frecuencia cardiaca más baja.