



Revista Española de Cardiología



6043-559. INSUFICIENCIA CARDIACA: UN PROBLEMA NO SOLO DE CARDIÓLOGOS. VISIÓN DESDE ATENCIÓN PRIMARIA

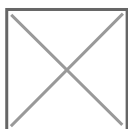
Elena Velasco Alonso¹, Beatriz Díaz Molina², M. José Bernardo Rodríguez², Vicente Barriales Álvarez², José Sergio Hevia Nava², María Luisa Rodríguez Suárez², M. Isabel Soto Ruiz² y José Luis Lambert Rodríguez² del ¹Servicio de Cardiología. Hospital de Cabueñes, Gijón (Asturias) y ²Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias).

Resumen

Objetivos: La ICC es una patología muy prevalente que afecta a múltiples profesionales. Nuestro objetivo fue evaluar la percepción de este problema en atención primaria (AP).

Métodos: Se remitieron encuestas dirigidas a los médicos de AP de un área sanitaria.

Resultados: 76 respondieron (56,1%). 37,2% trabajaban zona rural y 61,5% urbana. La mayoría iniciaban tratamiento en 1er episodio de ICC(74) o descompensación (75) aunque en caso de FA como precipitante 24,4% prefería remitir al especialista. De los restantes, los fármacos más usados eran BB (44,9%) y digoxina (20,5%). BB e IECA/ARAI se consideraron generalmente bien tolerados por 61,5% y 93,6% respectivamente. Las causas más habituales para disminuir o suspender se recogen en la figura. 29,5% realizaban titulación de BB/IECA frecuentemente, 52,6% en ocasiones y 16,7% nunca. El motivo para no hacerlo era miedo a aparición de efectos adversos en 31 y no poder ver a los pacientes periódicamente en 19. Los antialdosterónicos solo eran usados con frecuencia por 19,2%. El 21,8% no conocían ivabradina en absoluto y un 25,6% sabían que había sido prescrito a alguno de sus pacientes pero desconocían sus efectos. El papel de enfermería en el manejo de la ICC era bajo (28 control de FRCV, 40 educación en medidas higiénico-dietéticas, y tan solo 1 manejo de diuréticos; 17 no tenían ningún papel). Se preguntó qué problemas dificultaban la atención a la ICC (sobrecarga asistencial, tiempo de espera largo para remitir al especialistas o falta de formación). 4 encontraron que no existía ningún problema, mientras que la mitad consideraron que todos eran igualmente importantes.



Causas de suspensión de BB e IECA/ARAI.

Conclusiones: El manejo de la ICC desde AP es adecuado, iniciando tratamiento en mayor parte de los casos y percibiéndose una buena tolerabilidad de BB/IECA, aunque la titulación de estos es insuficiente. Antialdosterónicos son menos utilizados, y la ivabradina es muy desconocida. El papel de enfermería es insuficiente, debiendo potenciarse la educación en medidas higiénico-dietéticas y manejo de diuréticos. Un aumento de recursos y de formación en estos profesionales es percibido como necesario, y mejoraría la atención a esta patología.