



7008-4. TRATAMIENTO AL ALTA DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA Y FRACCIÓN DE EYECCIÓN INTERMEDIA. DATOS DEL REGISTRO DE LA RED ESPAÑOLA DE INSUFICIENCIA CARDIACA (RENDINSCOR II)

Inés Gómez Otero¹, Andreu Ferrero-Gregori², Alfonso Varela Román¹, José Ramón González-Juanatey¹, Juan M. Cinca Cuscollola² y Jesús Álvarez-García² del ¹Complejo Hospitalario Universitario de Santiago, Santiago de Compostela (A Coruña) y ²Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: La fracción de eyección ventricular izquierda (FEVI) determina el beneficio pronóstico de determinados tratamientos en insuficiencia cardiaca (IC). La evidencia favorable de los ensayos clínicos se concentra en pacientes con IC y FEVI 40%, existiendo para este grupo 3 tipos de fármacos con indicación clase I. Así como los pacientes con IC y FEVI > 50% han sido incluidos en diferentes ensayos clínicos, aunque sin evidencia definitiva de beneficio pronóstico, el grupo de pacientes con FEVI intermedia (ICFEI), entre 40-49%, han sido en general excluidos.

Métodos: Presentamos el tratamiento prescrito al alta en el grupo de pacientes con ICFEI hospitalizados por IC aguda e incluidos en el registro de la Red Española de IC (REDINSCOR II). Del grupo total de 1.420 pacientes, 227 (16%) presentaron ICFEI. En la tabla se presentan los tratamientos al alta en este grupo comparados con los grupos de ICFE deprimida (ICFED) e ICFE conservada (ICFEC).

Resultados: En los pacientes con ICFEI se observó un uso frecuente de fármacos con indicación clase I para ICFED, hasta un tercio de los pacientes recibieron triple esquema neurohormonal.

| Tratamiento al alta en las distintas formas de IC según la FEVI | | | | | |
|---|--------------------|--------------------|--------------------|-----------------------|-------|
| | 40% ICFED | 40 a 49% ICFEI | ? 50% ICFEC | Total | p |
| | n = 583 (41,1%) | n = 227 (16,0%) | n = 610 (43,0%) | n = 1.420 (100,0%) | |
| Alta IECA o ARA II | 445 (78,8%) | 157 (72,4%) | 370 (63,1%) | 972 (71,1%) | 0,001 |

| | | | | | |
|---|----------------|----------------|----------------|---------------|-------|
| Alta BB | 487 (86,2%) | 158 (71,8%) | 351 (59,5%) | 996 (72,4%) | 0,001 |
| Alta antialdosterónicos | 368 (65,8%) | 99 (45,0%) | 166 (28,5%) | 633 (46,5%) | 0,001 |
| A. tratamiento médico óptimo* (IECA o ARAII + BB + antialdosterónico) | 294 (52,7%) | 65 (29,5%) | 69 (11,8%) | 428 (31,4%) | 0,001 |
| A. diuréticos del asa | 505 (89,4%) | 181 (82,6%) | 500 (84,6%) | 1.186 (86,3%) | 0,015 |
| A. tiazidas | 32 (5,8%) | 17 (7,8%) | 47 (8,1%) | 96 (7,1%) | 0,308 |

ARAI: antagonistas de los receptores de la angiotensina; BB: bloqueadores beta; IECA: inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina; ICFC: insuficiencia cardíaca con fracción de eyección conservada; ICFCED: insuficiencia cardíaca con fracción de eyección deprimida, ICFCED: insuficiencia cardíaca con fracción de eyección intermedia.

Conclusiones: Los pacientes con ICFSI reciben una estrategia terapéutica significativamente diferente a pacientes con ICFCSD e ICFCSC, reflejando probablemente ausencia de recomendaciones específicas. Los ensayos clínicos futuros en IC deberían incluir a este particular grupo de pacientes que presentan características diferenciales.