Rev Esp Cardiol. 2018;71(Supl 1): 1231

Revista Española de Cardiología

6041-578. MOTIVOS DE LIMITACIÓN EN LA TITULACIÓN DE FÁRMACOS EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA Y FRACCIÓN DE EYECCIÓN REDUCIDA EN UNA UNIDAD COMUNITARIA DE INSUFICIENCIA CARDIACA

Manuel Crespín Crespín, Daniel García Fuertes, Francisco José Castillo Bernal, Asunción Rodríguez Cubero, Inmaculada Guerado Espinosa y Elena Villanueva Fernández, del Hospital Santa Bárbara, Puertollano (Ciudad Real).

Resumen

Introducción y objetivos: La consecución de las dosis objetivo marcadas por las guías de práctica clínica (GPC) no siempre resulta factible en la práctica real. Nuestro propósito fue describir qué porcentaje de pacientes alcanzan las dosis objetivo y cuáles son los motivos que evitan su consecución.

Métodos: Se incluyen pacientes con fracción de eyección (FEVI) 40%. Se compararon las dosis de bloqueadores beta (BB), IECA/ARAII, antagonistas de los receptores mineralcorticoides (ARM) e inhibidores de la neprilisina-receptor de la angiotensina (ARNI) basalmente, a los 3 y 12 meses de seguimiento. Se estableció que porcentaje de pacientes alcanzó la dosis objetivo según las GPC sobre insuficiencia cardiaca crónica de la Sociedad Europea de Cardiología 2016 y el motivo de limitación en el resto de pacientes.

Resultados: Entre febrero 2017 y marzo 2018 se incluyeron 136 pacientes con FEVI 40% (edad media 69,2 ± 12,7 años; 73,5% varones). Basalmente recibían tratamiento con BB el 91%, el 73% IECA/ARAII, el 67% ARM y el 14% ARNI. A los 3 y 12 meses seguimiento se produjo un incremento significativo del porcentaje de pacientes tratados con bloqueadores beta (97 frente a 100%; p > 0,01%) y ARM (73 frente a 74%; p 0,05), con un descenso en la prescripción de IECA/ARAII (69 frente a 59%; p 0,05) a favor de un aumento en el uso ARNI (28 frente a 41%; p 0,001). El porcentaje de dosis objetivo se incrementó respecto al basal en el seguimiento a los 3 y 12 meses para bloqueadores beta, IECA/ARAII y ARNI (bloqueadores beta : 18,8 frente a 45,8 frente a 40%; p 0,05; IECA/ARAII: 16,4 frente a 35,8%, p 0,001; frente a 41,2%; p = ns; ARNI: 17,6 frente a 58,8 frente a 75%; p 0,05), con un descenso en la dosis objetivo para el uso de ARM (18,6 frente a 15,7%, p 0,001 frente a 15,8%; p = ns). Las principales causas para no alcanzar las dosis objetivo fueron: bradicardia en el caso de los BB, hipotensión seguido de empeoramiento de la función renal para los IECA/ARAII, el empeoramiento de la función renal y la hiperpotasemia para los ARM y la hipotensión en el caso de los ARNI.

Conclusiones: El seguimiento estructurado permite incrementar el porcentaje de pacientes que alcanzan dosis objetivo para la mayoría de grupos farmacológicos, dicho porcentaje permanece 50% en todos ellos excepto en los ARNI. Los principales factores limitantes para la titulación son la bradicardia para los BB, la hipotensión para los IECA/ARAII y ARNI y el empeoramiento de función renal para los ARM.