Rev Esp Cardiol. 2020;73(Supl 1): 945

Revista Española de Cardiología

6066-502. VARIACIONES EN EL TRATAMIENTO DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN

Rocío del Pilar Laymito Quispe[1], Raquel López-Vilella[1], Ignacio Sánchez-Lázaro[1], Elena Marqués-Sulé[2], Luis Martínez Dolz[1] y Luis Almenar Bonet[1]

[1]Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia. [2]Universitat de València.

Resumen

Introducción y objetivos: La IC descompensada requiere de intervenciones rápidas, y reajustes en la terapia médica con gran impacto en la morbimortalidad, para analizar este hecho se valoró el tratamiento farmacológico habitual del paciente y sus variaciones durante el ingreso, hospitalización y al alta.

Métodos: Del 1 de noviembre del 2019 al 30 de abril del 2020 se registraron 202 pacientes por IC descompensada, se excluyeron: IC de novo, exitus e ingresos programados, incluyéndose 111 pacientes en tres subgrupos: congestión pulmonar (n = 77), congestión sistémica (n = 21) y, bajo gasto (n = 13), analizamos variables clínicas, analíticas, y ecocardiográficas.

Resultados: En general se incrementaron: betabloqueantes (69,2 vs 84,6%; p 0,02), inhibidor de neprilisina - receptores de angiotensina II (10,2 vs 23,1%; p 0,03), antagonistas de los receptores de mineral corticoides (31,6 vs 55,6%; p 0,001), diuréticos de asa (72,6 vs 100%; p 0,001) y nitratos (6,2 vs 25,3%; p 0,001). En el subgrupo de congestión pulmonar predominó un incremento de los betabloqueantes (61 vs 83%; p 0,005) y diuréticos de asa (64,9 vs 100%; p 0,001), en el de congestión sistémica solo se incrementaron los diuréticos (81 vs 100%; p 0,01) y el 23% de pacientes requirió SSH3%. En el grupo de bajo gasto fueron retirados los betabloqueantes y diuréticos (83,4 vs 41,7%; p 0,07 y 91,7 vs 58,4%; p 0,015) (tabla).

Variación en la prescripción de fármacos por patrón hemodinámico de IC

	Cambios significativo en la prescripción de fármacos modificadores de enfermedad n: 111			
Patrón hemodinámico de IC/grupos farmacológicos	Pre-ingreso	Ingreso	Alta	p
Congestión pulmonar (n: 77)				

Betabloqueantes	47 (61%)	60 (77,9%)	64 (83,1%)	0,005
Diuréticos de asa	50 (64,9%)	77 (100%)	77 (100%)	0,001
Congestión sistémica (n: 21)				
Betabloqueantes	16 (76,2%)	16 (76,2%)	18 (85,7%)	0,7
Diuréticos de asa	17 (81%)	21 (100%	21 (100%	0,01
Bajo gasto (n: 13)				
Betabloqueantes	11 (84,6%)	10 (76,9%)	6 (46,1%)	0,08
Diuréticos de asa	11 (84,6%)	12 (92,3%	8 (61,5%)	0,1

IC: insuficiencia cardíaca.

Conclusiones: En la práctica clínica diaria si el perfil de IC es de congestión pulmonar o sistémica, la terapia modificadora de la enfermedad se incrementa y si el perfil es de bajo gasto resulta en una reducción de los diuréticos y betabloqueantes sin modificar los otros grupos farmacológicos durante la hospitalización y al alta.