



## 6004-12. GRADO DE IMPLEMENTACIÓN DEL TRATAMIENTO FUNDAMENTAL DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN REDUCIDA TRAS LA PUBLICACIÓN DE LAS ÚLTIMAS GUÍAS EUROPEAS DE CARDIOLOGÍA

Bernardo Jorge Lanza Reynolds, Carla Guillem Ferrer, Elías Majluf Abdala, María Beltrán Moreno, Miguel Ángel Silva Cerpa, Ana Isabel Fernández Chamorro, Jorge Manuel Vega Fernández, Gonzalo Marcos Gómez, Carolina Ortiz Cortés, Zineb Kounka, Luis Enrique Lezcano Gort, Benjamín Roque Rodríguez, María Victoria Mogollón Jiménez, José Javier Gómez Barrado y María Yolanda Porras Ramos

Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Las últimas guías europeas de insuficiencia cardiaca publicadas en agosto de 2021, presentan a los bloqueadores beta (BB), inhibidores del cotransportador sodio-glucosa 2 (iSGLT2), antagonistas de neprilisina (ARNI), IECA/ARAI y antialdosterónicos (ARM) como los pilares del tratamiento fundamental de la insuficiencia cardiaca con FEVI reducida (ICFER). El objetivo fue evaluar el grado de implementación del tratamiento al alta hospitalaria de pacientes ingresados por ICFER y en la consulta al mes y tres meses, haciendo la comparación antes y después de la publicación de las guías.

**Métodos:** Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo de pacientes ingresados en nuestro servicio de Cardiología por ICFER desde febrero de 2021 a febrero de 2022.

**Resultados:** De 107 pacientes ingresados por ICFER, se excluyó 4 *muerte*, 1 psiquiátrico y 7 que no completaron las revisiones, quedando 95 pacientes, siendo 74,7% varones y 25,2% mujeres, con una edad media de 69 años y FEVI media de 29%. Comorbilidades más frecuentes: hipertensión (71%), diabetes (59%), dislipemia (58%), tabaquismo (66%), cardiopatía isquémica (47%), enfermedad renal crónica (14%). Se dividió los pacientes en dos grupos: antes de la publicación de las guías (n = 47, grupo A) y después (n = 48, grupo B). En la tabla se compara la frecuencia de prescripción entre ambos grupos, observando que tanto al alta como en consulta a uno y tres meses, es más frecuente prescribir 4 fármacos en el grupo B. Los BB son prescritos con alta frecuencia en ambos grupos. Hay una diferencia importante a favor del grupo B en el aumento en la prescripción de iSGLT2 al alta, al mes y tres meses. A medida que en ambos grupos disminuye la prescripción de IECA o ARAII, incrementa notablemente la de ARNI y en el grupo B se prescribe más ARNI que en el grupo A. En ambos grupos es frecuente la prescripción de ARM. Como tratamiento complementario se muestran los diuréticos de asa, tiazidas, ivabradina y digoxina. En aquellos que no tenían los 4 grupos de fármacos prescritos se encontró como motivos: hipotensión, insuficiencia renal, bradicardia e hiperkaliemia.

Prescripción de fármacos en insuficiencia cardiaca con FEVI reducida

Grupo A (n = 47)	BB	iSLGT2	ARNI	ARM	IECA	ARAI	Ivabrad	Digox	D Asa	Tiazid
ALTA	93,6	45	74,5	85,1	4,3	17,0	10,6	4,2	91,5	8,5
Mes 1	91,5	63,8	78,7	82,9	4,3	14,9	8,5	2,1	72,3	10,6
Mes 3	91,5	68,1	80,0	80,8	4,3	12,8	8,5	2,1	61,7	12,8
Grupo B (n = 48)										
ALTA	93,8	62,5	83,3	89,6	4,2	10,4	6,2	2,1	89,6	14,6
Mes 1	95,8	70,8	91,7	91,7	0	2,1	10,4	0	85,4	12,5
Mes 3	95,8	79,2	93,8	93,8	0	4,2	12,5	2,1	81,2	10,4
	Nº FAR	4 FAR (%)	3 FAR (%)	2 FAR (%)	1 FAR (%)					
GrupoA	ALTA	34,0	51,1	14,9	0					
	Mes 1	46,8	40,4	12,8	0					
	Mes 3	44,7	46,8	8,5	0					
GrupoB	ALTA	60,4	25,0	14,6	0					
	Mes 1	66,7	22,9	10,4	0					
	Mes 3	77,1	18,8	4,1	0					

Grupos según la publicación de las guías. Grupo A: antes. Grupo B: después. FAR: fármacos.

**Conclusiones:** Observamos que después de la publicación de las últimas guías europeas de insuficiencia cardiaca se está mejorando la implementación del tratamiento fundamental de la ICFeR. Sin embargo, aún queda camino por recorrer a pesar de las limitaciones que las comorbilidades representan.