

Manejo de la insuficiencia cardíaca en un centro de salud periurbano: adhesión a las guías de tratamiento

La insuficiencia cardíaca (IC), en España, es la tercera causa de muerte cardiovascular y la primera de hospitalización en mayores de 65 años¹.

La guía europea de tratamiento de IC (2005) marca a los inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina (IECA), bloqueadores beta (BB) y antagonistas de los receptores de la angiotensina II (ARA-II) como terapia obligatoria según la clasificación de la New York Heart Association (NYHA)². No pautarlos supone exponer al paciente a una menor supervivencia y a una mayor morbilidad³. El uso de otros fármacos, como los diuréticos, sólo debe ser sintomático, y nunca como único tratamiento⁴ (tabla 1).

Objetivos. 1. Evaluar el seguimiento de las recomendaciones de las guías de tratamiento de IC, analizando los tratamientos pautados a los pacientes que sufren IC en un centro de salud periurbano, en función del grado de disnea y/o la escala NYHA. 2. Conocer cómo se realiza el diagnóstico y tratamiento de la IC.

Diseño. Estudio transversal descriptivo donde se realizó y analizó una base de datos en SPSS 10.1 con datos de identificación, comorbilidad, diagnóstico y tratamiento de los pacientes con episodio de IC (código K77 de CIAP).

Resultados. El diagnóstico de IC fue realizado en un 75% de los casos por el médico de familia. En el 63% de los casos fue un diagnóstico exclusivamente clínico, en el 28% se acompañó de una radiografía y en el 9% una ecocardiografía. La clasificación de IC apareció en menos del 70% de las historias (el 9% según la NYHA y el 60% según el grado de disnea). El registro de consejo de dieta o ejercicio sólo se mencionó en el 47% de los casos. Los diuréticos fueron pautados en el 79% de los pacientes, seguidos de IECA (41%), BB (27,8%) y ARA-II (20%). La adhesión a las guías de

TABLA 1. Tratamiento farmacológico de la IC según la sociedad europea de cardiología (2005)

| | Para la supervivencia/morbilidad | Para los síntomas |
|--|---|--|
| NYHA I. Sin disnea | IECA (ARA-II si intolerancia)-BB y antagonista de aldosterona (si IAM previo) | Diurético |
| NYHA II. Disnea de moderados esfuerzos | IECA (ARA-II si intolerancia)-BB y antagonista de aldosterona (si IAM previo) | ± diurético |
| NYHA III. Disnea de mínimos esfuerzos | IECA + ARA II (o ARA II solo en caso de intolerancia a IECA)-BB Antagonista de aldosterona | + diurético + digital |
| NYHA IV. Disnea de reposo | Continuación de IECA/ARA-II BB Antagonista de aldosterona | + diurético + digital + inotropo |

ARA-II: antagonistas de los receptores de la angiotensina II; BB: bloqueadores beta; IC: insuficiencia cardíaca; IECA: inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina; IAM: infarto agudo de miocardio; NYHA: Clasificación de la New York Heart Association.

tratamiento varió del 37,5 al 0% según el grado de disnea, disminuyendo al aumentar éste.

Conclusiones. A pesar de las recomendaciones de las guías de tratamiento, continuamos utilizando los diuréticos como el arma principal en el tratamiento de la IC, mientras que IECA, BB y ARA-II quedan relegados a un segundo lugar, hecho comparable con otros estudios y pautas seguidas por otros especialistas^{5,6}. Todos estos datos indican que aún estamos lejos de los objetivos para un tratamiento de calidad en la IC, tanto en la atención primaria como en la especializada. Conseguir una adecuada adhesión a las guías debe ser el objetivo de todos para mejorar la calidad de nuestro trabajo.

Nieves Gómez-Escalonilla Cruz^a,
Ana M. Cubillo Serna^a, Jesús Garzón
de la Iglesia^b y Jaime Marín Cañada^a

^aCentro de Salud San Fernando II. Área 2.
Madrid. España. ^bSAR Mejorada del
Campo. Área 2. Madrid.
España.

1. Hunt SA, Baker DW, Chin MH, et al. ACC/AHA guidelines for the evaluation and management of chronic heart failure in the adult: executive summary. A report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force Guidelines. J Am Coll Cardiol. 2001;38:2101-13.
2. Swedberg K, Cleland J, Dargie H, et al. Guidelines for the diagnosis and treatment of chronic heart failure: executive summary (update 2005). Eur Heart J. 2005;26:1115-40.
3. Swedberg K, Cleland J, Dargie H, et al. Guidelines for the diagnosis and treatment of chronic heart failure: executive summary (update 2005). Eur Heart J. 2005;26:1115-40.
4. Komajda M, Lapuerta P, Hermans N, et al. Adherence to guidelines is a predictor of outcome in chronic heart failure: the MAHLER survey. Eur Heart J. 2005;26:109-12.
5. Komajda M, Bouhour JB, Amouyel P, Delahaye F, Vicaute E, Croce I, et al. Observations on the management of cardiac failure in ambulatory patients. Results of a survey of cardiologists. Arch Mal Coeur Vaiss. 2001;94:257-61.
6. Stawicki S, Roik M, Jasik M, Kosior D, Scislo P, Kochanowski J, et al. Differences between cardiologists and internists in the management of heart failure. Medical guidelines compared with every-day practice. Kardiol Pol. 2004;61:431-9.

Palabras clave: Insuficiencia cardíaca. Bloqueadores beta. IECA. ARA-II. Tratamiento.