

la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias. *Emergencias*. 2011;23:119–39.

3. Carratalá JM, Llorens P, Brouzet B, Carbajosa J, Albert AR, Martínez-Beloqui E, et al. Ventilación no invasiva en insuficiencia cardíaca aguda: perfil clínico y evolución de pacientes atendidos en un servicio de urgencias hospitalario. *Emergencias*. 2010;22:187–92.
4. Escoda R, Llorens P, Martín-Sánchez FJ, Jacob J, Pavón J, Gil C, et al. Efecto de una intervención formativa en urgencias en la mejora del manejo y el tratamiento de la insuficiencia cardíaca aguda. *Emergencias*. 2010;22:331–7.
5. Llorens P, Martín-Sánchez FJ, González-Armengol JJ, Herrero P, Jacob J, Álvarez AB, et al. Perfil clínico de los pacientes con insuficiencia cardíaca aguda en los servicios de urgencias. Datos preliminares del estudio EAHFE. *Emergencias*. 2008;20:154–63.
6. Martín FJ, Herrero P, Llorens Soriano P, Gil V. Epidemiología de la insuficiencia cardíaca en España: por una foto más global. *Rev Esp Cardiol*. 2009;62:334–5.

Francisco Javier Martín-Sánchez^{a,*}, Pere Llorens^b, Pablo Herrero^c y Víctor Gil^d

^a *Servicio de Urgencias, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España*

^b *Servicio de Urgencias-UCU-UHD, Hospital General Universitario de Alicante, Alicante, España*

^c *Servicio de Urgencias, Hospital Central de Asturias, Oviedo, España*

^d *Área de Urgencias, Hospital Clínic, Barcelona, España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: fjjms@hotmail.com

(F.J. Martín-Sánchez).

doi:[10.1016/j.aprim.2011.03.003](https://doi.org/10.1016/j.aprim.2011.03.003)

Respuesta de los autores

Author's reply

Sr. Director:

Agradecemos el interés demostrado por los autores de la carta en referencia a nuestro artículo, y los comentarios donde comparan su experiencia en relación con los pacientes con insuficiencia cardíaca (IC) atendidos en los servicios de urgencias hospitalarios¹.

En nuestra opinión, las principales diferencias encontradas entre los pacientes de atención primaria y los atendidos en urgencias hospitalarias se podrían deber a: los pacientes con mayor posibilidad de descompensación aguda, y por tanto de ser atendidos en servicios de urgencias hospitalarios, son aquellos con un peor grado funcional, mayor comorbilidad y mayor frecuencia o intensidad de factores de riesgo cardiovascular (FRCV). Justificaría la mayor frecuencia de hipertensión arterial (HTA), diabetes mellitus tipo 2 (DM2), cardiopatía isquémica (CI) y fibrilación auricular (FA), conocidos como factores mayores de descompensación.

La diferencia en el diseño de ambos estudios hace que las poblaciones no sean las mismas. En nuestro caso, al ser datos en base poblacional, se recogen pacientes muy heterogéneos y en diferentes estadios (de I a IV NYHA)² y en el caso de urgencias necesariamente serán pacientes en estadios avanzados (III, IV NYHA).

También existe la posibilidad, como se comentaba en nuestro artículo en las limitaciones, de diferentes sesgos de clasificación (infraregistro, errores en la codificación diagnósticos y dificultad en la estandarización del diagnóstico de IC³), ya que no tenemos la certeza de que se hayan utilizado los criterios unificados de Framingham² para el diagnóstico.

Nos llama la atención, no obstante, la diferencia en cuanto a la media de fármacos en ambas subpoblaciones, con una paradójica diferencia en la mayor cantidad en los pacientes de AP (3,2 vs. 8,7), a menos que en el caso de su estudio, únicamente se hayan recogido los fármacos destinados al tratamiento específico de la IC.

Por lo tanto, pensamos que los pacientes atendidos en los servicios de urgencias hospitalarios constituyen una subpoblación de los pacientes con IC atendidos en AP con más FRCV y en estadios más avanzados de la enfermedad y probablemente con peores fracciones de eyección debido a las diferencias etiológicas (mayor porcentaje de CI) en ambas subpoblaciones.

Bibliografía

1. Martín-Sánchez FJ, Llorens P, Herrero P, Gil V. Comorbilidad y polifarmacia de los pacientes con insuficiencia cardíaca en los servicios de urgencias. *Aten Primaria*. 2011.
2. Hunt SA. ACC/AHA 2005 guideline update for the diagnosis and management of chronic heart failure in the adult: a report of the American College of Cardiology. *J Am Coll Cardiol*. 2005;46:81–2.
3. Muniz García J, Crespo Leiro MG, Castro Beiras A. Insuficiencia cardíaca en España. Epidemiología e importancia del grado de adecuación a las guías de práctica clínica. *Rev Esp Cardiol*. 2006;6 Suppl F:2–8.

Gisela Galindo Ortego^{a,b,*}, Plácido Santafé Soler^{c,d}, Inés Cruz Esteve^{a,b} y Jordi Real^b

^a *Área Básica de Salud Primer de Maig, Lleida, España*

^b *Unitat de Suport a la Recerca Lleida-Pirineu, Institut d'Investigació i Recerca en Atenció Primària Jordi Gol, Lleida, España*

^c *Área Básica de Salud Balàfia-Pardinyes-Secà, Lleida, España*

^d *Unitat d'Insuficiència Cardíaca de Lleida, España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ggalindo@comll.cat

(G. Galindo Ortego).

doi:[10.1016/j.aprim.2011.05.006](https://doi.org/10.1016/j.aprim.2011.05.006)