



P-018 - ¿CÓMO TRATAMOS A LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA? CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES CON DIABETES

J. Barrot de la Puente^a, Á. Cervera Sánchez^a, J. Banegas García^a, M. Ramon Granés^a, L. Taberner Pinsach^a, N. Fluvià Fajula^a y C. López Arpi^b

^aCAP Jordi Nadal, Salt. ^bCAP Sarrià de Ter, Sarrià de Ter.

Resumen

Introducción: En el último año se han publicado importantes ensayos clínicos y guías de práctica clínica (GPC) en el terreno de la insuficiencia cardiaca (IC). Actualmente su manejo es complejo, ya que se asocia con comorbilidades que requieren un abordaje específico. Debemos protocolizar el tratamiento inicial para todos los pacientes con las cuatro opciones terapéuticas recomendadas: los betabloqueantes (BB); los inhibidores de la neprilisina y del receptor de angiotensina II (INRA), inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (IECA) o antagonistas de los receptores de la angiotensina II (ARA II) en caso de intolerancia a IECA; los antagonistas de los receptores de los mineralocorticoides (ARM); y los iSGLT2.

Objetivos: Describir y analizar las características clínicas y farmacológicas de los pacientes con IC, a partir de los datos de noviembre de 2021 en la región sanitaria SAP SUD de Girona. Información clínica de la base de datos SIDIAP del ICS.

Material y métodos: Estudio descriptivo transversal basado en el registro eCAP de Atención Primaria (AP). Comparación de medianas y proporciones. Datos estratificados según género, edad, comorbilidades: diabetes tipo 2 (DM2), cardiopatía isquémica (CI), hipertensión arterial (HTA), enfermedad renal crónica (MRC), fibrilación auricular (FA). También se analizan los fármacos recomendados y la fracción de eyección (FE).

Resultados: 1.969 pacientes con IC de los cuales 774 con DM2 (39,3%). 51% mujeres en total, y se reduce al 44% en el subgrupo de DM2. Edad media de 82 años (DE 11,9) y 80 años (7) respectivamente. Los pacientes con DM2 presentan peores marcadores renales: tasa de filtración glomerular (TFGe), cociente albúmina creatinina (CAC) y albuminuria. Mayor prevalencia de HTA y CI. La FE media de 54% y en los diferentes fenotipos (reducida, preservada) son similares. Un 57-58% de los pacientes no presentan FE, respectivamente. En los pacientes con ICFe global, los BB cardio-selectivos representan un 50% de los tratamientos (un 7,5% de BB no indicados), 67% y 72% con IECA/ARA II, ARNI 13%, ARM 9%, iSGLT2 17% (con diferencias significativas en los DM2). En un 13-15% de los pacientes no se prescribe ningún fármaco recomendado, el 33-38% uno, el 36-38% dos, el 9-14% tres y el 0,8-1,7% los cuatros (respectivamente). Mejorando el cumplimiento en los pacientes con DM2. Disponemos de los datos según FE (reducida inferior a 40%, entre 40-49% y preservada superior a 50%).

Conclusiones: La aplicación de las GPC en la consulta del médico de AP no siempre es fácil, y observamos la poca implementación de las evidencias. La falta de registro de FE es injustificable.