



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

482/1229 - ADECUACIÓN A LOS FÁRMACOS RECOMENDADOS POR LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA CRÓNICA Y FRACCIÓN DE EYECCIÓN REDUCIDA. ESTUDIO IBERICAN

J. Llisterri Caro¹, A. Segura Fragoso², G. Rodríguez Roca³, S. Gómez Monreal⁴, J. González Puga⁵, F. Herrero Collado⁶, N. Najih⁷, M. Piñero Acín⁸ y M. Santiago Rodríguez⁹

¹Fundación SEMERGEN. Valencia. ²Jefe de Servicio de Investigación del Instituto de Ciencias de la Salud de Castilla-La Mancha. ³Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puebla Montalbán. La Puebla de Montalbán. Toledo. ⁴Médico de Familia. Centro de Salud Sector III Getafe. Madrid. ⁵Médico de Familia. Centro de Salud Norte. Melilla. ⁶Médico de Familia. Centro de Salud Castilleja de la Cuesta. Sevilla. ⁷Médico de Familia. Centro de Salud Torredembarra. Tarragona. ⁸Médico de Familia. Centro de Salud Rosales. Madrid. ⁹Médico de Familia. Centro de Salud Plasencia II. Cáceres.

Resumen

Objetivos: Conocer la utilización de los grupos farmacológicos recomendados por las guías de práctica clínica para los pacientes diagnosticados de insuficiencia cardíaca crónica (ICC) con fracción de eyección reducida.

Métodos: Análisis transversal de los pacientes con ICC del estudio IBERICAN que habían realizado la visita de inclusión a fecha de 15-Dic-2018. Se consideró ICC el registro en la historia clínica de tal condición, clasificando a los pacientes según el tipo de disfunción ventricular en ICC con fracción (FE) conservada (FEc) o ICC con FE reducida (FEr). Se registraron la clase de subgrupos terapéuticos que utilizaban los pacientes: inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina (IECA), antagonistas de los receptores de angiotensina II (ARAI) y antagonistas de receptores mineralocorticoides (ARM). Se consideró adecuación a los fármacos recomendados en las GPC para la ICC con FEr mediante dos indicadores, uno global de utilización de IECAs (o ARA-II) más BB más ARM o parcial cuando el paciente recibía tratamiento con dos de los anteriores.

Resultados: Se incluyó a 8.066 pacientes (54,5% mujeres), edad media (DE) de 57,9 (14,8) años, de los cuales el 3,1% (IC95%: 2,3-3,7) presentaba ICC (N = 249), sin diferencias entre varones y mujeres. La prevalencia de ICC con FEc fue significativamente mayor que la IC con FEr (60,6% vs. 39,4%. 95 pacientes (52,6% varones), edad media 68,6 años, tenían ICC con FEr. La utilización conjunta de los tres grupos farmacológicos recomendados por las GPC en la ICC con FEr (IECA o ARAII + BB + ARM) se alcanzó en el 7,1% de los pacientes (IC95%: 3,7-17,6), la combinación de IECA (o ARAII) + BB (2 fármacos) en el 45,5% (IC95%: 34,0-56,5), la combinación de IECA (o ARAII) + ARM (2 fármacos) en el 14,3% (IC95%: 7,3-23,8) y la combinación de BB + ARM (2 fármacos) en el 14,3% (7,1-22,7).

Conclusiones: La prescripción de fármacos en la ICC con FEr no es la óptima. Podemos considerar que las recomendaciones de las GPC para el uso de fármacos que bloquean el sistema renina-angiotensina aldosterona y de BB no se ha implementado todavía en la AP.

Palabras clave: Atención primaria. Insuficiencia cardíaca. Fracción de eyección.