

0755 - TRATAMIENTO AL ALTA EN INSUFICIENCIA CARDIACA ¿CUMPLIMOS CON LAS GUIAS? SUBANALISIS DEL REGISTRO ARGEN-IC

Unidad Temática: Insuficiencia Cardíaca y Trasplante

CARUSO, Nicolás | LESCANO, Adrián José | MRAD, Sebastián | TAQUIRI ACUÑA, Noemí | LOBO MARQUEZ, Lilia | FERNÁNDEZ, Darío Alberto | SÁNCHEZ, Diego | FERNÁNDEZ, Alberto

Área de Investigación SAC

Introducción: La insuficiencia cardíaca (IC) constituye una entidad multifactorial, con elevada morbimortalidad, dada su complejidad, se puede clasificar de diferentes maneras. Una de ellas, quizás la más utilizada, consiste en dividirla según su fracción de eyección, probablemente por la posibilidad de ofrecer alternativas terapéuticas con impacto beneficioso en la mortalidad. Si bien se existe información sobre adherencia terapéutica de los pacientes a dichos tratamientos a nivel mundial, carecemos de esta información en nuestro país

Objetivos: Describir los niveles de prescripción al alta, de drogas con impacto en la mortalidad en pacientes con fracción de eyección (FE) reducida, que fueron internados por insuficiencia cardíaca aguda (ICA) en el registro ARGEN-IC.

Materiales y Métodos: Se incluyeron los pacientes (p) incorporados al registro ARGEN-IC, con diagnóstico clínico de ICA, en forma prospectiva, desde agosto de 2018, hasta marzo de 2019. Posterior a la firma del consentimiento informado, se registraron los datos de filiación, características clínicas, radiográficas, ecocardiográficas, bioquímicas y terapéuticas, durante la hospitalización y al egreso hospitalario. Para este subanálisis, se definió FE deteriorada $\leq 40\%$. Los datos se incorporaron a la base de datos de Survey Monkey y se analizaron con el programa estadístico STATA. En relación a la distribución se utilizó el test de t (cuantitativas), chi cuadrado (cualitativas) y correlación de Pearson.

Resultados: Se incluyeron 917 p, con una edad media de 72,2 años (± 14.2) y sexo masculino 60.2%. Los pacientes presentaron FE deteriorada en un 50% de la muestra. En el grupo con FE deteriorada, la estancia hospitalaria fue de 10,8 días y la mortalidad de 6.94%, similares a la muestra global. Al alta, el 12.6% egresó con tensión arterial sistólica > 130 mmHg y el 64.4% con frecuencia cardíaca > 70 latidos por minuto. El 67.1% no controlaba alguna de estas 2 variables al ser dados de alta. En relación al tratamiento médico al alta, el 22,5% egresó sin betabloqueantes, el 29,1% sin IECA, ARA II o ARNI y el 43.7% sin antialdosterónicos. Entre los motivos para no utilizar los fármacos al egreso se observa (contraindicaciones o precauciones) un 12.6% de pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), un 12,5% con índice de filtrado glomerular menor de 30 ml/min, 8,9% de pacientes con creatinina sérica mayor de 2.5 mg/dL y una prevalencia de hiperkalemia (mayor de 5.5 mEq/L) de 0.44%.

Conclusiones: En nuestra población del ARGEN-IC observamos una prescripción al alta subóptima, de fármacos que disminuyen la mortalidad cardiovascular en insuficiencia cardíaca y FE reducida. Estos hallazgos exigen implementar estrategias necesarias para mejorar esta situación.