

## REGISTRO OFFICCE IC-AR

### 47° CONGRESO ARGENTINO DE CARDIOLOGÍA - 2021

#### 0395 - ¿EMPLEAMOS EL USO DE ANTAGONISTAS NEUROHORMONALES ACORDE A LO INDICADO POR LAS GUIAS EN NUESTROS PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA Y FRACCION DE EYECCION REDUCIDA? ANALISIS DEL REGISTRO OFFICE IC-AR

*Modalidad: Tema Libre*

*Unidad Temática: Insuficiencia Cardíaca y Transplante*

**PEREZ TERNS, Paula** (1) | **SORICETTI, Julieta**(1) | **LEMA, Luis**(2) | **DR MUSANTE, Christian**(1) | **DRA. RITONDALE, Noelia**(2) | **DRA. MEZZADRA, María**(1) | **DR. FERNANDEZ, Adrián**(1) | **CORONEL, María Lorena**(2)

#### Área de Investigación SAC (1); FAC - Federación Argentina de Cardiología (2)

**Introducción:** En el contexto de la insuficiencia cardíaca con fracción de eyección ventricular izquierda reducida,  $\leq 40\%$ , (ICFER), más allá de cumplir con la indicación de antagonistas neurohormonales (ANH), es esencial que las dosis de cada uno sean las recomendadas por las guías de práctica clínica para asegurar mejor evolución, pero ello no ocurre frecuentemente

**Objetivos:** Valorar en el Registro OFFICE IC AR de pacientes ambulatorios con IC, llevado a cabo por SAC y FAC entre 2017 y 2019, el cumplimiento de la implementación de ANH en los pacientes con ICFER, dosis alcanzadas y sus determinantes.

**Materiales y Métodos:** Estudio prospectivo de cohorte. Se define en cada paciente utilización de ANH, y si la dosis empleada es  $< 50\%$ , de al menos el 50% o la recomendada por las guías. Regresión logística múltiple para definir predictores independientes de las dosis empleadas de cada ANH. Significación estadística con  $p < 0.05$ .

**Resultados:** De 1004 pacientes (p) incluidos, se conoció la FE en 942, de los cuales 644 tenían ICFER y constituyen la base de este reporte. Los betabloqueantes se emplearon en el 93,5% de los casos; con una dosis  $\geq 50\%$  de la recomendada en el 64,3% y su predictor independiente fue la tensión arterial sistólica (TAS), con OR 1,02, IC95% 1,01-1,03,  $p < 0.001$ ; la dosis objetivo se alcanzó en el 24,9%, siendo predictores independientes la edad (OR 0,98, IC 95% 0,96-0,99,  $p = 0.01$ ) y la TAS (OR 1,02, IC95% 1,01-1,03,  $p < 0.001$ ). Recibían inhibidores del sistema renina angiotensina el 52,9% de los p. y sacubitril valsartán el 37,9%, para una indicación global del 90,8%; alcanzando una dosis  $\geq$  al 50% de la recomendada el 57,7% de los tratados, los predictores independientes fueron la TAS (OR 1,02, IC95% 1,01-1,03,  $p < 0.001$ ) y la FE (OR 1,02 IC95% 1-1,05,  $p = 0.02$ ); la dosis objetivo se logró en el 22,7%, con un único predictor independiente, la TAS (OR 1,03, IC95% 1,02-1,04,  $p < 0.001$ ). Con respecto a los antialdosterónicos el 88,8% de la población los recibía; dosis  $\geq 50\%$  de la recomendada en el 98,4%, como predictores independientes para alcanzarla, la creatinina (OR 0,51, IC95% 0,33-0,81,  $p = 0.004$ ) y la kalemia (OR 0,40, IC95% 0,21-0,73,  $p = 0.003$ ); la dosis objetivo se alcanzó en el 65,2%, los predictores independientes fueron la creatinina (OR 0,62, IC95% 0,43-0,91,  $p = 0.01$ ) y el bloqueo de rama izquierda (OR 1,56, IC95% 1,05-2,32,  $p = 0.03$ ). El empleo conjunto de las 3 líneas de ANH se dio en el 79,7%. Recibían  $\geq 50\%$  de la dosis recomendada de cada uno de los componentes el 32,6%. Estuvieron independientemente asociados a esta condición la TAS (OR 1,02, IC95% 1,01-1,03,  $p < 0.001$ ) y la edad (OR 0,97, IC 95% 0,96-0,99,  $p = 0.006$ ). Solo

un 4,5% recibía la dosis objetivo según guías de cada uno de los 3 componentes de la triple terapia, siendo predictores independientes la TAS (OR 1,07, IC95% 1,04-1,10,  $p < 0.001$ ), la edad (OR 0,95, IC 95% 0,91-0,98,  $p = 0.007$ ) y la internación previa por IC (OR 6,67, IC 95% 1,79-24,90,  $p = 0.005$ ).

**Conclusiones:** Se verifica alta utilización de ANH en los pacientes con ICFER, con elevada proporción con al menos un 50% de las dosis recomendadas al considerar cada ANH por separado, y una tercera parte de los casos al considerar el uso conjunto de las tres líneas de tratamiento. Los determinantes del empleo de dosis adecuadas son los habituales, destacando el papel de la TAS. Solo uno de cada 25 pacientes está tratado con la triple terapia de ANH en las dosis objetivo, dejando por lo tanto espacio para la mejora.