

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN REDUCIDA HOSPITALIZADOS EN UN CENTRO CARDIOLÓGICO.

Categoría: Cardiología y Cirugía Cardiovascular Adultos

OBJETIVO

Describir las principales características sociodemográficas, comorbilidad y de tratamiento farmacológico en pacientes con insuficiencia cardiaca con fracción de eyección reducida hospitalizado en un centro de referencia cardiológico de Asunción-Paraguay.

METODO

Estudio descriptivo transversal. Se incluyeron pacientes con ICrFE (<40%) que fueron hospitalizados en un hospital público cardiológico en el periodo de enero 2020 a mayo del 2021. Se recurrió al registro institucional de Insuficiencia Cardiaca (RIIC); se analizaron datos sociodemográficos, comorbilidad, tipo de tratamiento al ingreso y al egreso.

RESULTADO

Se evaluaron 98 pacientes. Edad media $66,9 \pm 11,9$ años. Hombres 69,4%, 56,4% con 6 años de estudio. Patologías crónicas: hipertensión arterial 90,8 %, diabetes mellitus tipo2 37,8 %, enfermedad pulmonar obstructiva crónica 16,3 % y enfermedad renal crónica 21,4 %; el 65,3 % con 2 comorbilidades. El 73,5 % como primer episodio (de novo). Durante la hospitalización se administraron fármacos: Mediana 2 (RIQ= 1

– 3)

fármacos, furosemida bolo 91,7 %, Furosemida perfusión 27,6 %, Dobutamina

24,5 %, Noradrenalida 14,3 %.

Al alta, la mediana de fármacos pautados fue de 5 (RIQ= 4-6); de los cuales

los fármacos modificadores de la enfermedad la mediana 2 (RIQ 2-3) fueron

85,7% Inhibidores de la enzima convertidora de la Angiotensina (IECA), 1% con

antagonistas de los receptores de la neprilisina (ARNI), 69,3% con

betabloqueantes, 77,3% con antagonistas de los receptores de mineral corticoides, 1% con inhibidores del cotransportador de sodio y glucosa

tipo 2

(ISGLT2).

El 48,9% de los pacientes fue dado de alta con 3 fármacos modificadores de la

enfermedad, 38,7% con dos fármacos y 10,2% con solo 1 fármaco.

Otros fármacos pautados fueron 1% con ivabradina , 72,4% con diuréticos de

asa, 17,3% con digoxina.

CONCLUSION

Existe una baja frecuencia de tratamiento médico óptimo según las recomendaciones internacionales para insuficiencia cardiaca. Estos pacientes

son pacientes crónicos y polimedicados. Se requiere incluir en la lista de medicamentos básicos aquellos que han demostrado disminuir la mortalidad de

cara a mejorar la disponibilidad de los mismos y mejorar el pronóstico de esta

patología tan prevalente.

Autor Principal:

ROBERTO DANIEL ÁLVAREZ OVELAR, PRY CI 4190831

email: b_et_oalvarez@hotmail.com, telefono: 981368262

Otros autores:

PABLO JOSÉ FRANCO BENÍTEZ, pj_franco91@hotmail.com

EDISON MANUEL MARTÍNEZ GIMÉNEZ, edisonmartinez36@gmail.com

EMILIO ALEJANDRO TORRES ALVARENGA, eatatorres@hotmail.com

GABRIEL NICOLAS PAREDES, gabrielnparedes@hotmail.com

CARLOS RODOLFO GUTIERREZ LEON, guti80@gmail.com

JUDITH MARIA DE LOS ANGELES TORALES SALINAS,

judith_torales@hotmail.com

CESAR MARIA DELMAS BARCHELLO, cedeba58@gmail.com

DOMINGO SANTIAGO AVALOS, dsavalos@yahoo.com

IDA FABIOLA RODRÍGUEZ CABALLERO, fa.ro22@gmail.com

Presentador: ROBERTO DANIEL ÁLVAREZ OVELAR

Institucion Principal: INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA "PROF. DR. JUAN A. CATTONI" PRY

Palabras claves: TERAPIA COMBINADA. INSUFICIENCIA CARDIACA. PRONÓSTICO

Adjuntos: