

Optimización del tratamiento farmacológico y reducción de mortalidad en pacientes con insuficiencia cardíaca y fracción de eyección reducida en España: datos del registro SEC-Excelente IC (2019-2024)

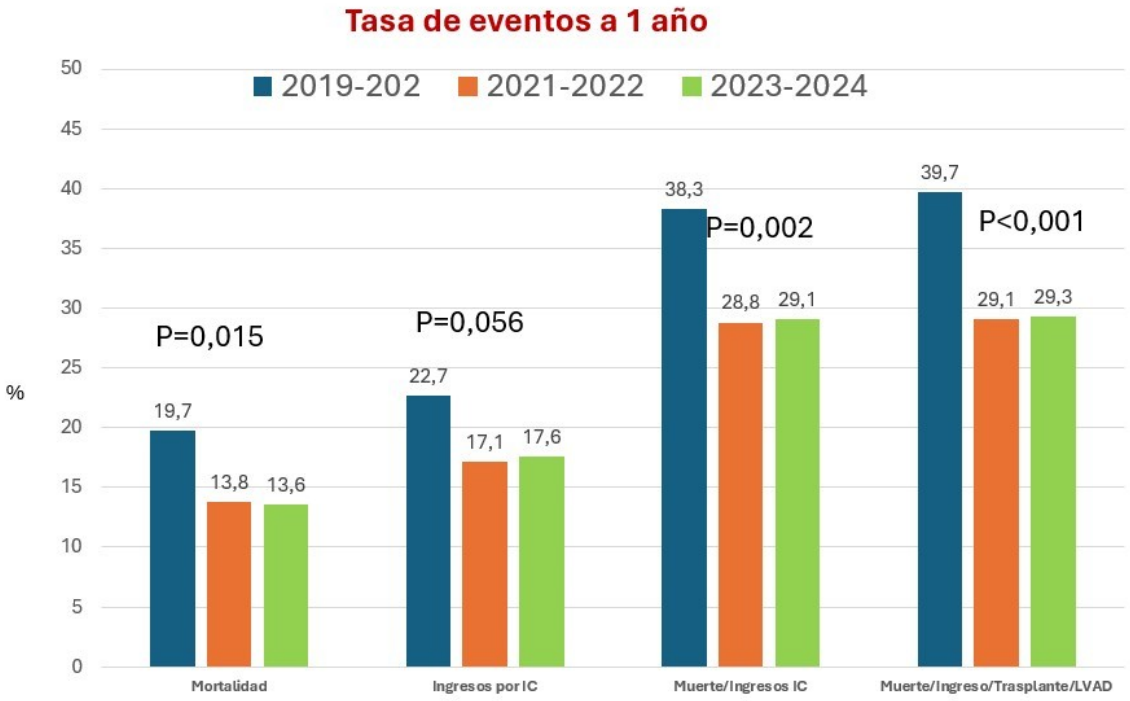
Martín Ruiz Ortiz(1), María Anguita Gámez(1), Rafael González Manzanares(1), Juan Luis Bonilla Palomas(2), Javier Muñiz García(3), Sonia Mirabet Pérez(4), Alejandro Recio Mayoral(5), Alberto Esteban Fernández(6) y Manuel Anguita Sánchez(1) de (1)Cardiología. Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba - España, (2)Cardiología. Hospital San Juan de la Cruz, Úbeda (Jaén) - España, (3)Universidad de A Coruña, A Coruña - España, (4)Cardiología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona - España, (5)Cardiología. Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla - España y (6)Cardiología. Hospital Universitario Severo Ochoa, Leganés (Madrid) - España

Introducción: La insuficiencia cardíaca (IC) es un grave problema de salud, con una incidencia creciente y una elevada mortalidad e incidencia de hospitalizaciones. En las últimas décadas se han producido avances sustantivos en su tratamiento, sobre todo en la IC con fracción de eyección reducida. El desarrollo de unidades especializadas de IC se asocia con una más rápida introducción de estos fármacos con efecto pronóstico favorable. No existen datos a nivel nacional español sobre el efecto de estas mejoras en el pronóstico de la IC. El objetivo de nuestro estudio es evaluar los cambios en el tratamiento, mortalidad y hospitalizaciones por IC en pacientes con IC y FEVI <50% seguidos en Unidades de IC en España entre 2019 y 2024.

Métodos: Analizamos los datos del registro del programa de acreditación de calidad SEC-Excelente-IC de la Sociedad Española de Cardiología, llevado a cabo entre 2019 y 2024 por 68 unidades especializadas en IC. Los pacientes se incluyeron de forma consecutiva en dos periodos de corte de un mes (marzo y octubre) durante ese periodo. La inclusión se realizó en tres fases: 2019-2020, 2021-2022 y 2023-2024. Se seleccionaron los pacientes con FEVI <50%, y se llevó a cabo una comparación de las características, el tratamiento y la mortalidad y hospitalizaciones por IC al año en esos tres periodos de tiempo.

Resultados: De los 2245 pacientes, el 69,2% tenían IC con FEVI<50% (57% FEVI ? 40% y 12,2% 41-49%). Por periodos, tenían FEVI<50% el 63,8% en 2019-2020, el 69% en 2021-2022 y el 72,4 % en 2023-2024. No hubo diferencias significativa entre los 3 grupos en la edad, proporción de mujeres y prevalencia de la mayoría de las comorbilidades, con la excepción de una mayor tasa de enfermedad renal crónica y ferropenia hacia las épocas más recientes (tabla). En cuanto al tratamiento, se produjo una reducción significativa en el uso de IECA/ARA, y un aumento de ARNI, ARM, inhibidores de SGLT2 y programas de rehabilitación cardíaca (tabla) en los períodos más recientes. La incidencia de todos los eventos (muerte, ingresos por IC y eventos combinados) al año se redujo en las épocas más recientes (figura).

Conclusiones: En nuestra cohorte actual de pacientes con IC y FEVI < 50% en la vida real, el uso de ARNI, inhibidores de SGLT2 y ARM aumentó de forma muy notable entre 2019 y 2024, asociándose a una reducción de la mortalidad, ingresos por IC y necesidad de trasplante.



Características clínicas y tratamiento por períodos

	2019-20 (n=507)	**2021-22** (n=583)	**2023-24** (n=513)	**Valor P**
Edad (años)	69 ± 12	70 ± 11	70 ± 11	0,248
Mujeres	28,9%	30,9%	24,4%	0,052
Ingresos IC en año previo	38,0%	32,8%	29,3%	0,013
Infarto de miocardio	38,1%	36,4%	35,5%	0,678
Fibrilación auricular	50,1%	47,1%	48,3%	0,646
Enfermedad renal crónica	39,2%	35,7%	21,8%	0,065
Diabetes mellitus	42,8%	46,3%	44,8%	0,515
Anemia	32,7%	28,1%	25,1%	0,026
Ferropenia	28,8%	37,2%	33,3%	0,015
EPOC	26,5%	30,3%	27,1%	0.737
Tratamiento				
IECA/ARA	39,9%	32,1%	23,7%	0,045
ARNI	47,2%	53,9%	63,1%	<0,001
ARM	64,7%	72,2%	81,6%	0,043
Betabloqueantes	87,3%	82,2%	88,3%	0,766
Inhibidores SGLT2	27,9%	67,9%	85,5%	<0,001
Rehabilitación cardíaca	10,1%	14,9%	11,5%	0,042

EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica. ARNI: inhibidores de la neprilisina. IECA: inhibidores del enzima conversor de angiotensina. ARA_ antagonistas del receptor de angiotensina