

Impacto de una estrategia de titulación intensiva en insuficiencia cardíaca en vida real basada en resultados del estudio STRONG-HF

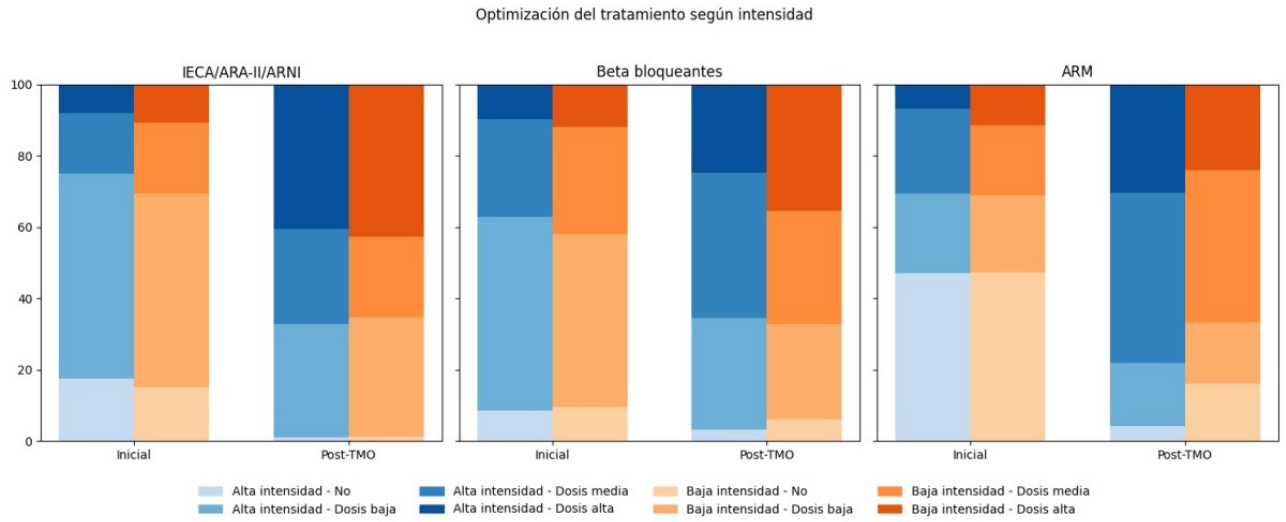
Siena Molina Alonso(1), Clara Ester Gallego Muñoz(1), Ainhoa García Belerda(1), Laia Fages Pernias(1), Oriol Llargués Pou(1), Bismark Enrique Toro Paladines(1), Elizaveta Zavertkina(1), Ana Martínez Torres(1), Mireia Barreda Garcés(1), Laura Mena Rodríguez(1), Mireia Villagrasa Moreno(1), Lluís Simón Pascua(1) y Meritxell Mariné Guillem(1) de (1)Hospital Universitario Mútua de Terrassa, Terrassa (Barcelona) - España

Introducción: El estudio "Safety, tolerability and efficacy of up-titration of guideline-directed medical therapies for acute heart failure (STRONG-HF)" demostró el beneficio de una titulación rápida y seguimiento estrecho tras una descompensación por insuficiencia cardíaca (IC). En este estudio, evaluamos su aplicabilidad a a práctica clínica habitual en una unidad de insuficiencia cardíaca de un hospital secundario.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de pacientes con IC y fracción de eyección reducida incluidos en un programa estructurado de optimización terapéutica. Se compararon dos períodos: alta intensidad y baja intensidad, en función del momento de titulación después o antes de la implementación de una estrategia inspirada en STRONG-HF. El objetivo principal es un combinado de reingreso por insuficiencia cardíaca, ingreso por cualquier causa y mortalidad a dos años.

Resultados: Se incluyeron 390 pacientes, 223 en el grupo de alta intensidad y 167 en el de baja intensidad, sin diferencias basales significativas. Durante el período de titulación, incrementó de forma significativa la carga asistencial: el grupo de alta intensidad presentó mayor número de visitas programadas y asistidas (6.2 ± 1.8 vs 7.9 ± 2.5; p = 0.021), sin diferencias en adherencia (91.2% vs 90.6%; p = 0.78). La mortalidad pre-TMO fue de un 4% en el grupo de alta intensidad frente a 10,2% en el de baja intensidad (p=0,41). A los dos años, el objetivo principal combinado se redujo de 35,3% a 26,9% (RR 0,76; IC95% 0,57-1,03; p=0,094), con una reducción absoluta del 8,4%. Analizados por separado, a los dos años de seguimiento, la mortalidad fue 14,3% frente al 18,6% (p=0,26), los reingresos por IC de 0,74 frente a 0,98 (p=0,09) y los ingresos totales 1,21 vs. 1,52 (p=0,12).

Conclusiones: En práctica clínica real, la implementación de una estrategia de titulación intensiva inspirada en STRONG-HF en un hospital secundario es factible y segura, aumenta de forma significativa la intensidad asistencial y la optimización terapéutica. Se asocia a una mejoría significativa en biomarcadores pronósticos como NT-proBNP, y a menor mortalidad durante la titulación. La reducción consistente y clínicamente relevante de eventos, cercana a la significación estadística, refuerza su validez externa y su aplicabilidad fuera de entornos terciarios.



Características basales, situación y eventos post-TMO

	Alta intensidad (n=223)	Baja intensidad (n=167)	p
Características basales			
Edad (años)	68.6 ± 12.3	70.1 ± 11.7	0.213
Sexo masculino	76.7%	73.1%	0.483
FEVI (%)	31.3 ± 6.9	31.7 ± 6.7	0.587
Índice de Charlson	5.18 ± 2.72	5.37 ± 2.55	0.50
NT-proBNP (ng/L)	1780 ± 2550	1890 ± 3020	0.281
Situación post-TMO			
FEVI post-TMO (%)	45.3 ± 9.5	44.8 ± 9.9	0.64
NT-proBNP (ng/L)	1136 ± 1666	1710 ± 3055	0.037
Titulación y seguimiento			
Visitas realizadas	6.2 ± 1.8	7.9 ± 2.5	0.021
Adherencia (%)	91.2%	90.6%	0.78
Ingresos por IC hasta TMO	0.18 ± 0.47	0.24 ± 0.55	0.28
Mortalidad preTMO	9 (4%)	17 (10.2%)	0.028
Mortalidad a 2 años	14.3%	18.6%	0.26
Reingresos por IC a 2 años	0.74 ± 1.12	0.98 ± 1.34	0.09
Ingresos hospitalarios totales a 2 años	1.21 ± 1.67	1.52 ± 1.88	0.12
Endpoint principal (evento combinado)	60 (26.9%)	59 (35.3%)	p=0.094
	RR=0.76 (IC95% 0,57-1,03) Diferencia absoluta: -8,4%		

FEVI: Fracción de eyección del ventrículo izquierdo; TMO: Tratamiento médico óptimo: IC: Insuficiencia cardíaca