



# Cardiocre



## 214/197 - SEGURIDAD DEL USO DE UN PROTOCOLO DE TITULACIÓN POR ENFERMERÍA Y GUIADO POR EL CARDIÓLOGO EN UNA CONSULTA DE INSUFICIENCIA CARDIACA

D. Ruiz Fernández<sup>1</sup>, A. Giráldez Valpuesta<sup>2</sup>, F.M. Zafra Cobos<sup>2</sup>, S. Gamaza Chulián<sup>2</sup>, A. Gutiérrez Barrios<sup>2</sup>, E. Díaz Retamino<sup>2</sup>, A. Martín Santana<sup>2</sup> y M.J. Oneto Otero<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Cardiología; <sup>2</sup>FEA. Hospital de Jerez de la Frontera. Cádiz.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Uno de los principales problemas que encontramos a la hora de titular el tratamiento con bloqueadores del eje renina-angiotensina-aldosterona, es el riesgo de empeoramiento de la función renal. El objetivo de este estudio es valorar la repercusión en la función renal del uso de un protocolo de titulación en pacientes seguidos en una consulta de insuficiencia cardiaca.

**Material y métodos:** Se recogieron datos de 103 pacientes remitidos a consulta de insuficiencia cardiaca desde agosto de 2014 hasta noviembre de 2015. La muestra la componen pacientes con una edad media de 62 años, varones en su mayoría (77,8%), con múltiples factores de riesgo cardiovascular (36,9% diabéticos, 46,6% hipertensos, 27,2% dislipémicos, 48,5% exfumadores), y disfunción sistólica (FEVI 30,8%, DE 8,7). Se analizó la función renal mediante medición de creatinina, con una media de 1,1 mg/dl, y estimando el filtrado glomerular por CKD-EPI de 74,1 ml/min/m<sup>2</sup> (DE 22,3).

**Resultados:** Se realizó test de Pearson para establecer relación entre la dosis total de fármaco administrada y el deterioro de la función renal, sin obtenerse correlación. Sólo en el 3,8% (2 pacientes) se produjo aumento mayor del 50% en las cifras de creatinina con respecto a los valores basales. Únicamente en uno de ellos se suspendió el tratamiento, mientras que en el otro se optó por reducir dosis.

**Conclusiones:** La titulación de fármacos para el tratamiento de la insuficiencia cardiaca sistólica que actúan en el eje renina-angiotensina-aldosterona (IECA, ARA-II y antialdosterónicos) ha demostrado ser segura siguiendo el protocolo de titulación de nuestra consulta de insuficiencia cardiaca.