



Cardiocre

www.elsevier.es/cardiocore



Carta al Editor

Baja morbimortalidad de mayores de 70 años con insuficiencia cardiaca tratados según las guías de práctica clínica en atención primaria

Low morbidity-mortality of patients older than 70 years with heart failure treated according to the primary care clinical practice guidelines

Sr. Director:

La insuficiencia cardiaca (IC) crónica es un importante problema de salud pública, ya que se trata de una enfermedad crónica severa cuya prevalencia está en constante aumento y muestra una clara relación con el envejecimiento de la población¹.

Diversos estudios han mostrado beneficios del uso de betabloqueantes en pacientes de edad avanzada, apreciando una mejora de la mortalidad o la necesidad de reingresos hospitalarios². Sin embargo, la información pronóstica es menor cuando los pacientes son seguidos en atención primaria, pues con frecuencia los pacientes son pluripatológicos y su seguimiento no se realiza en los centros hospitalarios, y además la evidencia científica en este grupo de población es escasa. El pronóstico precoz tras el alta hospitalaria es especialmente importante, pues el número de complicaciones es mucho mayor justo tras el alta.

El estudio OBELICA, publicado recientemente³, es un ensayo clínico realizado en 53 centros de toda España para evaluar el efecto conseguido por un programa de formación sobre el uso de betabloqueantes entre los médicos de atención primaria que fueron seleccionados de forma aleatoria a seguir el programa (grupo intervención) y aquellos médicos en los que no se realizó (grupo control). Se analizó la mortalidad y la necesidad de ingresos de causa cardiovascular. El objetivo de este subanálisis del OBELICA fue conocer la morbimortalidad de los pacientes mayores de 70 años con IC tratados con betabloqueantes en atención primaria acorde a las guías de práctica clínica vigentes.

Estudiamos 627 pacientes de forma prospectiva desde marzo a septiembre de 2006; las variables clínico-demográficas se describen en la [tabla 1](#). La prescripción de betabloqueantes fue del 87,7% en la primera visita y del

90,5% a los 3 meses de seguimiento. Se detectaron efectos secundarios por betabloqueantes en el 9,7% de los pacientes analizados, sobre todo hipotensión (4,6%), bradicardia (2,2%) o respiratorios (1,9%), y se suspendió el tratamiento en el 7% de los pacientes (4,6% por efectos secundarios; 2,4% por otras razones). Se alcanzaron las dosis máximas de betabloqueantes en el 28,5% y la máxima tolerada de betabloqueantes en el 43,5% (mayor dosis alcanzada sin efectos indeseables). Durante los 3 meses de seguimiento, el 17,7% sufrieron algún episodio cardiovascular, fundamentalmente la necesidad de reingreso por descompensación (10,7%). La mortalidad a los 3 meses fue del 2,8% y la tasa de ángor inestable o infarto de miocardio fue del 3,3%.

El ensayo OBELICA³ muestra que con un programa específico se alcanzan dosis diana de betabloqueantes en la práctica clínica habitual, pero desconocíamos cómo afecta específicamente a la morbimortalidad de estos pacientes. La mortalidad ha sido baja en comparación con otros registros⁴, del 8,8%, pese a lo que cabría pensar por la edad media y por el elevado número de pacientes con ingresos hospitalarios previos y grado funcional avanzado, aunque se necesitaría mayor tiempo de seguimiento para extraer conclusiones a largo plazo.

Las diferencias del presente trabajo con otras series se centran principalmente en el alto porcentaje de prescripción de betabloqueantes y en el seguimiento tras el alta hospitalaria por médicos de atención primaria. Nuestros resultados se producen en pacientes que no cumplen los criterios de inclusión de los grandes ensayos clínicos, por lo que su aplicabilidad clínica es alta en pacientes ancianos (edad media de 78 años) y con comorbilidad (40% de diabéticos y 45% en grado funcional III).

A pesar de estas evidencias y de las recomendaciones de las guías de práctica clínica internacionales, el uso de

Tabla 1 – Características de los pacientes en la visita inicial

Característica	% o media ± DE
Edad (años)	77,8 ± 5,1
Hombres	58,3
Meses de evolución de la IC (n = 585)	31,4 ± 39,3
Ingresos previos por IC	53,0
Ingresos por IC en el último año	
0	64,1
1	21,7
2	9,7
≥3	4,5
Antecedentes	
Hipertensión arterial	76,4
Diabetes	39,8
Hipercolesterolemia	46,0
Infarto agudo de miocardio	41,5
Intervención valvular	4,2
EPOC	15,2
Anemia	25,4
Ictus	10,4
Fumador (n = 603)	
Nunca	56,9
Actualmente	5,1
En el pasado	38,0
Revascularización coronaria previa	
No	75,6
Percutánea	15,0
Quirúrgica	9,4
Clase funcional (n = 612)	
I	8,8
II	43,5
III	45,3
IV	2,4
Etiología de la IC ^a (n = 621)	
Isquémica	52,5
Hipertensiva	40,9
MCD idiopática	12,9
Valvulopatía	9,3
Otra	4,0
Fracción de eyección (%; n = 593)	41,9 ± 13,5

IC: insuficiencia cardiaca; EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; MCD: miocardiopatía.

^a La suma de porcentajes es mayor de 100 por la presencia de casos con etiología múltiple.

betabloqueantes, aunque en aumento, sigue siendo inferior a lo deseable. Aunque existen varias razones para ello, una causa muy importante es la complejidad de su utilización, que exige el inicio con dosis bajas y su progresivo incremento a lo

largo de semanas o meses, con lo que son necesarias muchas visitas hasta la perfecta adecuación del betabloqueante y sus dosis óptimas. El problema se acentúa en atención primaria, ya que muchos de estos pacientes no son tratados por su edad y comorbilidad en asistencia especializada. Por ello, las medidas encaminadas a difundir de forma específica y en profundidad la utilidad de los betabloqueantes, sus pautas de uso, las dosis recomendadas y el manejo de los distintos problemas que puedan ocasionar pueden tener un efecto muy beneficioso para los pacientes que presentan esta patología.

BIBLIOGRAFÍA

1. Anguita SM, Crespo Leiro MG, de Teresa GE, et al. Prevalence of heart failure in the Spanish general population aged over 45 years. The PRICE Study. *Rev Esp Cardiol.* 2008;61:1041-9.
2. San Roman-Teran CM, Guijarro-Merino R, Guill-García M. El punto de vista del internista: papel de la comorbilidad asociada en la insuficiencia cardiaca. *Cardiocre.* 2010;45:147-9.
3. Anguita Sanchez M, Jimenez Navarro M, Crespo M, et al. Efecto de un programa de formación en atención primaria sobre la optimización del tratamiento con bloqueadores beta en pacientes ancianos con insuficiencia cardiaca. *Rev Esp Cardiol.* 2010;63:677-85.
4. Garcia-Pinilla JM, Jimenez-Navarro MF, Anguita-Sanchez M, et al. How many patients admitted for heart failure are eligible for cardiac resynchronization therapy? Analysis of the Andalusian Heart Failure Registry (RAIC) study. *Rev Esp Cardiol.* 2007;60:38-44.

Emilio Curiel-Balsera^a, Manuel Jiménez-Navarro^{b,d,*}, Manuel Anguita Sánchez^c y investigadores del estudio OBELICA

^a Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga, España

^b Área del Corazón, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, España

^c Servicio de Cardiología, Hospital Reina Sofía, Córdoba, España

^d Investigador de RECAVA (Red Temática de Investigación Cooperativa de Enfermedades Cardiovasculares)

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jimeneznavarro@secardiologia.es (M. Jiménez-Navarro).

1889-898X/\$ – see front matter

© 2011 SAC. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

doi:10.1016/j.carcor.2011.09.004