¿Se está realizando un adecuado diagnóstico y tratamiento de la Insuficiencia cardiaca en Atención Primaria?

Autores: N. Trecet Yarzabal, M. Mar Forés Chacori, J. Romero Tamara, M. Dolors Riera Cervera , M. Encarnación Minaya, P. Oscanoa Huamán
EAP Santa Eulàlia Sud, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona)

Objetivos:

Analizar la adecuación en diagnóstico y tratamiento de pacientes con Insuficiencia cardiaca (IC).

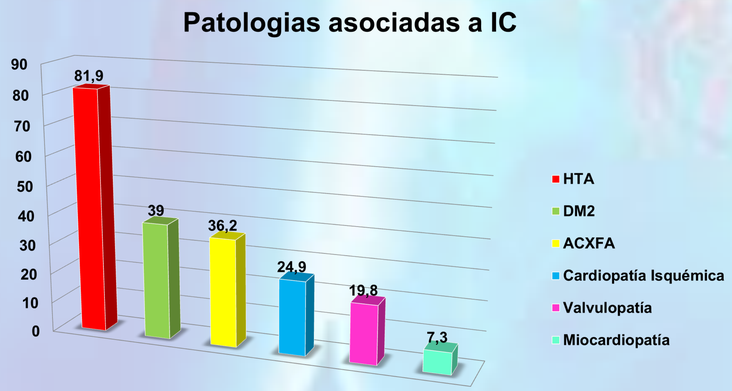
Metodología:

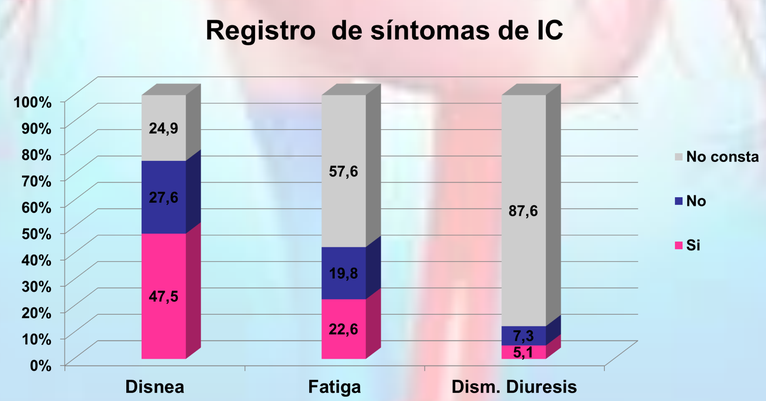
Estudio descriptivo retrospectivo en centro de atención primaria urbano. Población con diagnóstico de insuficiencia cardiaca en historia clínica informatizada entre los años 2003-2015.

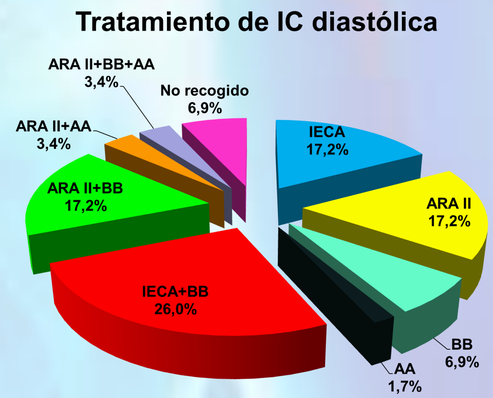
Se recogen las siguientes variables: Sexo, edad, tiempo de evolución, visitas cardiólogo, ingresos hospitalarios por IC en 2014 , patologías cardiovasculares asociadas, registro síntomas en historia clínica (disnea, fatiga, disminución diuresis), registro de exploración física (auscultación cardiaca AC, pulmonar AP, edemas en extremidades inferiores EEII), ecocardiograma en los 3 meses anteriores o posteriores al diagnóstico y tratamiento (IECA, ARAII, betabloqueantes BB, antialdosteronicos AA, diuréticos).

Resultados:

177 paciente 59,9% mujeres, edad media 77,8 (DE: 9,4), años evolución 3,44 (DE: 3,13), visitas cardiólogo/año 0,94(DE: 1,26), ingresos hospital 2014 0,5 (DE: 1). Anticoagulantes 33,9% y antiagregantes 38,4%. *Exploración física*: patológica (AC 29,4%, AP 46,9%, EEII 47,5%) no recogida (AC 29,4%, AP 22,6%, EEII 26,6%). Consta e*cocardiograma* 53,7% H 62% M 48,1% p: 0,07. *Tratamiento: 1- IC sistólica* según NYHA: I IECA+ BB 52,2%;II IECA 11,9%,IECA+BB 31,3%,ARAII+BB 22,4% ;III IECA15,2%,IECA+BB 33,3%,IECA+BB+AA 15,2% ;IV IECA+BB+AA 100%. 2-*Diuréticos* 68,6% NYHA: I 43,5%, II 72,5%, III 84,8%, IV 100% p:0,015.







Conclusiones:

En el momento del diagnóstico de la IC debería haber un mayor registro de los síntomas del paciente, exploración física, así como aumentar la realización de ecocardiogramas para confirmación diagnóstica. El tratamiento es adecuado según la clasificación NYHA aunque habría que aumentar el uso de antialdosteronicos en la clase III. En cuanto a las patologías asociadas que favorecen la aparición de IC se deberían detectar, tratar y controlar cuanto antes para evitar dicha aparición.