

ROL DEL ESPECIALISTA EN INSUFICIENCIA CARDÍACA DESDE LA OPTICA DEL CARDIOLOGO. RESULTADOS DE LA ENCUESTA NACIONAL "DIME-IC"

Címbaro Canella JP, Lobo Márquez LL, Colque R, Diez F, Poy C, Perrone SV, Perna ER.
Comité de Insuficiencia Cardíaca. FAC

Objetivo: Comparar las estrategias diagnósticas (Dx) y terapéuticas (Tt) usadas en la insuficiencia cardíaca crónica (ICC) y descompensada (ICD) entre médicos que utilizan o no programas de manejo específico de la IC (MEIC).

Material y métodos: Se encuestaron en forma anónima y voluntaria 54 médicos involucrados en el tratamiento de pacientes con ICC e ICD. De ellos, 9 (16.7%) utilizan MEIC.

Resultados: El número de pacientes/mes atendidos con ICC en el grupo MEIC y no MEIC fue 40 (Intervalo Inter.-cuartiles 25-75% [IIC]=25-75) y 15 (IIC=10-23) ($p<0.0001$); con ICD fue 25 (IIC=7-30) y 2 (IIC=2-10), respectivamente ($p=0.002$). Para el Dx de ICC el grupo MEIC utilizó con mayor frecuencia manifestaciones clínicas (100 vs 90%, $p=0.045$) y evidencias de cardiopatía (100 vs 50%, $p=0.001$). La fracción de eyección para definir IC con función sistólica preservada fue 40% en MEIC y 50% en no MEIC ($p=0.003$). El tratamiento fue similar, excepto por mayor utilización de dosis óptima de carvedilol (50 mg) en el grupo MEIC (30 vs 10%, $p=0.002$). Las estrategias usadas en ICD fueron similares, con mayor homogeneidad en el grupo MEIC en las indicaciones pre-alta, tales como control del peso, derivación al consultorio de IC y tiempo a la primer visita de 6-7 vs 7-10 días en no MEIC ($p<0.05$).

Conclusión: El empleo de MEIC se asoció con más pacientes atendidos, y fue diferente en el Dx de ICC, en selección de menor FE para IC con función conservada, y en mayor homogeneidad en las estrategias al alta hospitalaria en ICD.

LA OPINIÓN DEL MÉDICO SOBRE EL MANEJO DE LA INSUFICIENCIA CARDÍACA: RESULTADOS DE LA ENCUESTA NACIONAL "DIMEIC"

Perna ER, Címbaro Canella JP, Lobo Márquez LL, Colque R, Diez F, Poy C, Perrone SV.
Comité de Insuficiencia Cardíaca FAC

Objetivo: Obtener una visión sobre las conductas diagnósticas (Dx) y terapéuticas (Tt) utilizadas en la insuficiencia cardíaca crónica (ICC) y descompensada (ICD)

Material y métodos: Se encuestaron en forma anónima y voluntaria, a 54 médicos involucrados en el tratamiento de pacientes con ICC e ICD.

Resultados: Para el Dx de ICC se utilizaron: criterios de Framingham=80%, combinación de signos y síntomas=92%, evidencias de cardiopatía=70% y respuesta al Tt=50%, con una amplia disparidad. Las herramientas más utilizadas para la evaluación fueron: Rx de tórax (100%), ECG (100%) y ecocardiograma (100%). La etiología isquémica fue referida en 50%, basándose sólo en la historia clínica en 80%. La IC con función sistólica preservada se describió en 35%, con una fracción de eyección de 45% como punto de corte. Hubo consenso en el uso de IECA (90%) y betabloqueantes (80%). En el caso de ICD, el Dx se basó principalmente en el criterio clínico en 90%. El Tt endovenoso referido incluyó similar proporción de inotrópicos y vasodilatadores, (40-50%). El Tt en internación y alta fue para IECA 80 y 90%, y betabloqueantes 20 y 77.5%. Las indicaciones pre-alta más seleccionadas fueron: restricción de sodio (100%), el control del peso (100%), indicaciones por un médico de planta (100%) y primer visita programada a 7 días (100%). **Conclusión:** Las estrategias de Dx y Tt a pesar de ser dispares, son concordantes con las recomendaciones actuales, pero diferentes a los registros nacionales.