

ANÀLISI DE LA PRESCRIPCIÓ FARMACOLÒGICA DE LA INSUFICIÈNCIA CARDÍACA AL SERVEI DE CARDIOLOGIA DE L'HOSPITAL DOS DE MAIG DE BARCELONA. COMPARATIVA DELS ANYS 2008 I 2009.

La insuficiència cardíaca (IC) és una malaltia comuna, amb una incidència i prevalença que va en augment en els països industrialitzats i que en aquest moment és la responsable d'un molt alt cost sanitari per, entre d'altres motius, els ingressos freqüents i la morbiditat que ocasiona. En els darrers 40 anys ha tingut lloc una important investigació al voltant de la IC, quedant demostrat el benefici de l'ús de determinats fàrmacs (IECA/ARA II, betabloquidors, antialdosterònics) en la reducció de mortalitat i en les rehospitalitzacions per IC. Per aquest motiu, les Guies de Pràctica Clínica (GPC) de diverses societats científiques aconsellen la utilització dels mateixos en determinats escenaris de la IC, especialment quan la funció sistòlica està deprimida.

L'objectiu primari d'aquest estudi és conèixer la realitat de la prescripció terapèutica en la insuficiència cardíaca al Servei de Cardiologia. Es va iniciar una primera anàlisi l'any 2008 i s'ha fet una comparativa amb el 2009, després proposar unes accions de millora al Servei per tal d'incrementar la prescripció de betabloquidors, IECA/ARA II, antialdosterònics.

Com a Objectiu secundari s'ha analitzat la qualitat dels nostres informes d'alta envers dades considerades importants en el malalt cardiològic, comparativament entre l'any 2008 i 2009.

El material utilitzat són els informes d'alta hospitalària corresponents a 50 pacients donats d'alta en el primer semestre del 2008 i del 2009. Aquests 50 pacients han estat triats a l'atzar pel Servei de Documentació Mèdica i han estat analitzats cegament per dos observadors del Servei. Es van definir uns criteris d'adequació terapèutica tenint en compte les GPC, la presència de contraindicacions formals per a l'ús dels fàrmacs de l'estudi, o la justificació raonada del seu no-ús.

Referent a l'anàlisi estadística, les variables quantitatives es van expressar en forma de mitjana +/- desviació estàndard i es van comparar les mitjanes entre els dos grups mitjançant l'anàlisi de la variança. Les variables categòriques es van descriure com a percentatges, i es va realitzar la comparació de proporcions entre els dos grups amb la prova de la Xi-quadrat. Es considera una diferència estadísticament significativa quan s'obté una $p < 0.05$.

Les característiques clíniques dels 50 pacients analitzats per període mostren que es tracta d'una població vella (mitjana de 80.1 +/- 11.02 anys, mediana 83 anys al 2009), superior a la de molts registres publicats. Al 2009, un 62% són dones, de mitjana d'edat similar als homes. En canvi, al 2008 les dones eren 6 anys més velles que els homes (82 vs 76 anys). Com a característiques generals de la població, un 75-80% són hipertensos, un 35-40% són diabètics, un 35-46% són dislipèmics i un 30% tenen vasculopatia perifèrica. La creatinina mitjana està al voltant de 1.3 +/- 0.5 mg/dL, amb insuficiència renal important – definida com $> 2 \text{ mg/dL}$, en només 8% dels pacients. Quasi dues terceres parts de la població té anèmia atenent als criteris de l'OMS, amb una hemoglobina mitjana de 11,75 +/- 1.85 g/dL. Un 36% dels pacients tenien ingressos previs per insuficiència cardíaca en els 6 mesos anteriors al 2009 (vs 59% al 2008) i la

classe funcional mitjana per dispnea segons la NYHA era de 2. La fracció d'ejecció mitjana és de 54%+/-14 (significativament superior respecte la mostra del 2008 que era de 48%+/-13) amb un també significativament menor percentatge de malalts amb IC sistòlica en relació al 2008 (28% vs 46%). Com a causa subjacent de la IC, la cardiopatia hipertensiva ha estat significativament més freqüent en la mostra del 2009 respecte la del 2008, amb menor prevalença també de miocardiopatia dilatada, coherent amb la major FE mitjana i menor prevalença de bloc de branca esquerra en la sèrie d'enguany. El seguiment mitjà d'aquesta mostra de pacients és de 5.8 mesos (1-10 mesos) al 2008 i 6.1 mesos (0.5-10 mesos) al 2009. Hi ha un 20% de pacients que reingressen abans d'un mes i un 8.3% que ho fan en el seguiment, després del primer mes al 2009 (vs 16% al 2008). La mortalitat intrahospitalària és del 4% (12% al 2008, NS). És important recordar que la informació de les rehospitalitzacions i la mortalitat en el seguiment després de l'alta hospitalària fan referència a estades en el nostre centre únicament, pel que pot haver una infraestimació dels percentatges, limitació important d'aquest estudi.

Respecte la prescripció farmacològica a l'alta, en l'anàlisi d'aquest any s'obtenen importants resultats. Recordarem que l'evidència científica del benefici de les tres famílies de fàrmacs analitzades (IECA/ARA II, betabloCADadors, antialdosterònics) és sòlida en el grup de pacients amb IC per disfunció sistòlica (FE<40%). En referència als IECA/ARAII, malgrat no trobar-se increment significatiu de prescripció, si analitzem el subgrup de pacients amb FE<40%, veiem que el percentatge de prescripció arriba al 80% (vs el 64% al 2008), que sí és una millora estadísticament significativa. En aquest mateix grup, el percentatge de pacients amb omissió no justificada d'aquests fàrmacs, es redueix a un 10% (21% a l'any 2008). Respecte els betabloCADadors, passa quelcom similar als IECA/ARA II. En el subgrup de pacients amb FEVE < 40%, escenari on aquests fàrmacs han demostrat el seu benefici, el percentatge de prescripció s'incrementa al 70% en el 2009 (50% al 2008), increment estadísticament significatiu. Continua havent un 30% restant donat d'alta sense betabloCADadors (punt a millorar internament). En referència als anti-aldosterònics, amb indicacions més específiques dintre del tractament de la IC, només un 19% dels pacients donats d'alta els reben al 2009 (2% al 2008) (diferències estadísticament significativa), xifres que ens aproximen a taxes de prescripció d'altres registres internacionals.

Respecte l'objectiu secundari, es comprova una tendència a incrementar la recollida de la majoria de les variables importants en els informes del 2009, encara que sense arribar a assolir significació estadística. La consecució d'una excel·lència assistencial reflectida als documents mèdics continuarà essent un objectiu nostre a fi de prosseguir amb la millora. Val a dir que una limitació de l'estudi actual és que l'anàlisi s'ha basat únicament en les dades de l'informe d'alta i no s'han mirat els cursos clínics on es podrien explicar dades (demogràfiques i de no utilització adequada de fàrmacs) que finalment no han estat transcrites en el document entregat al malalt.
