



## ORIGINAL

# Características basales y cambios en el tratamiento tras el periodo de optimización de los pacientes incluidos en el estudio EFICAR



Manuel A. Gómez-Marcos<sup>a,b,j,\*</sup>, Cristina Agudo-Conde<sup>a,j</sup>, Jesús Torcal<sup>c,d,j</sup>, Pilar Echevarria<sup>e,j</sup>, Mar Domingo<sup>f,j</sup>, María Arietaleanizbeascoa<sup>g,j</sup>, Aitor Sanz-Guinea<sup>c</sup>, María M. de la Torre<sup>h,j</sup>, Jose I. Ramírez<sup>i,h</sup> y Luis García-Ortiz<sup>a,b,j</sup>, en representación del grupo EFICAR (Ejercicio Físico en IC)

<sup>a</sup> Instituto Investigación Biomédica Salamanca (IBSAL), Unidad Investigación de Atención Primaria, Centro de Salud Alamedilla, Servicio de Salud Castilla-León (SACYL), Salamanca, España

<sup>b</sup> Departamento de Medicina, Universidad de Salamanca, Salamanca, España

<sup>c</sup> Unidad Investigación, Atención Primaria Bizkaia, Servicio Vasco de Salud-Osakidetza (SVSO), Bizkaia, España

<sup>d</sup> Centro Salud Basauri-Ariz, SVSO, Bizkaia, España

<sup>e</sup> Centro Salud de Galdakao, SVSO, Bizkaia, España

<sup>f</sup> Centro Salud de Sant Roc, Servicio Catalán de Salud, Badalona, Barcelona, España

<sup>g</sup> Centro Salud de Lutxana, SVSO, Bizkaia, España

<sup>h</sup> Centro Salud Casa de Barco, SACYL, Valladolid, España

<sup>i</sup> Centro Salud Calviá, Servicio de Salud Balear, Mallorca, España

<sup>j</sup> redIAPP: Red de Investigación en Actividades Preventivas y Promoción de Salud, España

Recibido el 23 de febrero de 2015; aceptado el 8 de abril de 2015

Disponible en Internet el 2 de julio de 2015

### PALABRAS CLAVE

Atención primaria;  
Insuficiencia  
cardiaca;  
Capacidad funcional;  
Calidad de vida;  
Tratamiento

### Resumen

**Objetivo:** Se describen los datos basales de clase y capacidad funcional, comorbilidades, calidad de vida y cambios en la medicación durante la optimización del tratamiento, en pacientes con insuficiencia cardiaca y función sistólica deprimida (ICFSD) incluidos en el estudio EFICAR.

**Diseño:** Ensayo clínico aleatorizado multicéntrico.

**Emplazamiento:** Siete Centros de Salud.

**Participantes:** Ciento cincuenta pacientes con ICFSD; edad  $68 \pm 10$  años, 77% varones

**Mediciones:** Variables sociodemográficas e índice de Charlson. Se evaluó la calidad de vida y la capacidad funcional. Se realizó optimización del tratamiento.

**Resultados:** La etiología principal fue la cardiopatía isquémica (45%). Índice de Charlson global:  $2,03 \pm 1,05$ . El 31% ingresaron durante el último año por insuficiencia cardiaca. Fracción de

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [magomez@usal.es](mailto:magomez@usal.es) (M.A. Gómez-Marcos).

eyeción media:  $37\% \pm 8$ . Clase funcional II: 89%. Capacidad funcional con prueba de esfuerzo:  $6,3 \pm 1,6$ . Test 6 min:  $446 \pm 78$  m. Test de la silla:  $13,7 \pm 4,4$  s. Dinamómetro:  $34,53 \pm 10,12$  kgf y  $0,58 \pm 0,16$  bar. *Short Form-36 Health Survey*: salud física:  $43,3 \pm 8,4$ ; salud mental:  $50,1 \pm 10,6$ . *Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire global*:  $22,8 \pm 18,7$ . Tras optimizar el tratamiento no varió el porcentaje de pacientes ni la dosis media de fármacos analizados.

**Conclusiones:** La mayoría de los sujetos están en clase funcional II, con capacidad funcional y calidad de vida disminuida e índice de comorbilidad elevado. Un ajuste protocolizado del tratamiento no consigue aumentar la dosis ni el número de pacientes con fármacos eficaces para la insuficiencia cardiaca con función cardiaca deprimida.

© 2015 Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## KEYWORDS

Primary care;  
Heart failure;  
Functional capacity;  
Quality of life;  
Treatment

## Baseline characteristics and changes in treatment after a period of optimization of the patients included in the study EFICAR

### Abstract

**Objectives:** To describe the baseline data and drugs therapy changes during treatment optimization in patients with heart failure with depressed systolic function included in the EFICAR study.

**Design:** Multicenter randomized clinical trial.

**Location:** Seven Health Centers.

**Participants:** 150 patients (ICFSD) age  $68 \pm 10$  years, 77% male.

**Measurements:** Sociodemographic variables, comorbidities (Charlson index), functional capacity and quality of life. Drug therapy optimization was performed.

**Results:** The main etiology was ischemic heart disease (45%), with 89% in functional class II. The Charlson index was  $2.03 \pm 1.05$ . The ejection fraction mean was  $37\% \pm 8$ , 19% with ejection fraction  $< 30\%$ . With the stress test  $6.3 \pm 1.6$  mean was reached, with the 6 minutes test  $446 \pm 78$  meters and the chair test  $13.7 \pm 4.4$  seconds. The overall quality of life with ejection fraction was  $22.8 \pm 18.7$  and with the Short Form-36 Health Survey, physical health  $43.3 \pm 8.4$  and mental health  $50.1 \pm 10.6$ . After optimizing the treatment, the percentage of patients on drugs therapy and the dose of angiotensin converting enzyme inhibitors, angiotensin II receptor antagonists and beta-blockers were not changed.

**Conclusions:** The majority of the subjects are in functional class II, with functional capacity and quality of life decreased and comorbidity index high. A protocolized drug therapy adjustment did not increase the dose or number of patients with effective drugs for heart failure with depressed systolic function

© 2015 Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Introducción

La insuficiencia cardiaca (IC) presenta elevada prevalencia y morbimortalidad; es la primera causa de hospitalización en mayores de 65 años y representa el 3% de los ingresos hospitalarios y el 2,5% del coste sanitario<sup>1</sup>.

Tradicionalmente se han utilizado medidas clínicas para valorar el pronóstico, como las comorbilidades asociadas, la clasificación funcional de la *New York Heart Association* (NYHA)<sup>2</sup>, la fracción de eyección del ventrículo izquierdo o el test de los 6 min caminando<sup>3</sup>. Sin embargo, la correlación de estos índices con la calidad de vida percibida por el paciente es débil o moderada. La IC afecta a su vida diaria y a su bienestar, convirtiéndose en una de las mayores preocupaciones de estos pacientes.

Otro aspecto importante en la atención a estos pacientes es la optimización adecuada de los fármacos, que ha demostrado disminuir la morbimortalidad<sup>4</sup>. Esto supone realizar revisiones periódicas para adaptar la medicación que ha demostrado eficacia, inhibidores de la enzima de conversión de angiotensina (IECA), antagonistas de los receptores de la angiotensina II (ARA-II), betabloqueantes y antagonistas del receptor mineralocorticoideo, a la dosis máxima tolerada por el paciente, como recomienda la guía europea sobre diagnóstico y tratamiento de la IC con función sistólica deprimida (ICFSD)<sup>4</sup>.

Los objetivos del estudio fueron describir los datos basales de clase y capacidad funcional, comorbilidades asociadas, calidad de vida y cambios en la medicación durante

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3457038>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3457038>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)