

V JORNADA RECERCA RESIDENTS Mfïc DE LA CAMFiC



Julia Boero

R4 Medicina Familiar y Comunitaria – CAP Comte Borrell

Unidad docente Clínic-Maternitat

15 de mayo de 2026, Camfic



CAPSBE

**Unitat Docent Multiprofessional d'Atenció
Familiar i Comunitària Clínic-Maternitat**

ADECUACIÓN DEL TRATAMIENTO DE LA INSUFICIENCIA CARDÍACA SEGÚN LAS GUÍAS ACTUALES

Autores: Boero J., López Batet N., Paredes García S.

Introducción

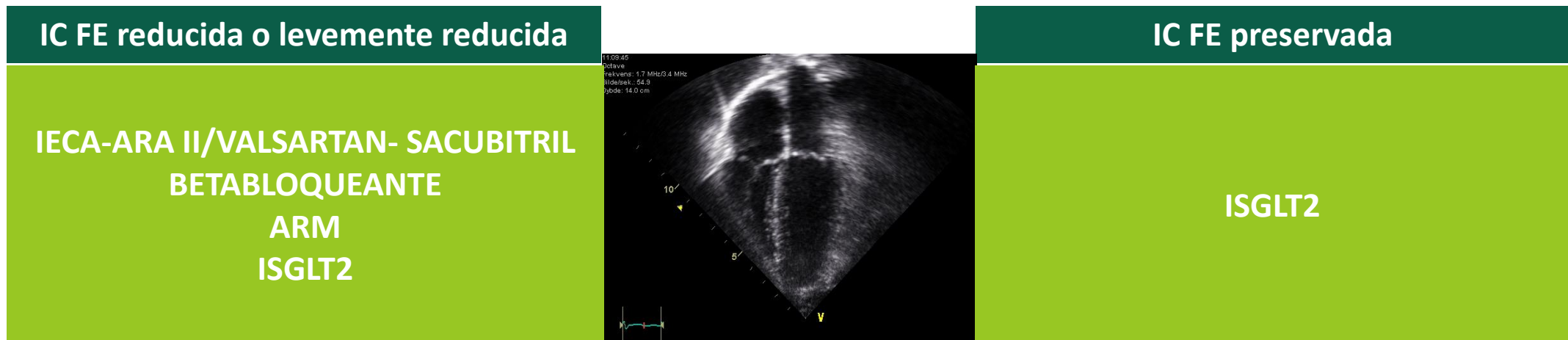
- La insuficiencia cardíaca (IC) afecta al 1-2% de la población adulta española y supera el 10% en mayores de 70 años, constituyendo una de las principales causas de morbimortalidad.



**1-2% población española
>10% >70 años**

- Las guías ESC 2021-2023 establecen un tratamiento diferenciado según la **fracción de eyección (FE)**.

↓ Hospitalizaciones
↓ Muerte CV



- En IC-FEP se recomienda el uso de un inhibidor del SGLT2. Nivel de evidencia IA.
- En IC-FEIr se recomienda el uso de un inhibidor del SGLT2. Nivel de evidencia IA. Se recomienda el uso de IECA/INRA/ARA, ARM y bloqueador beta. Nivel de evidencia IIB.
- En IC-FER se recomienda el uso de iSGLT2, IECA/INRA/ARA, ARM y bloqueador beta. Nivel de evidencia IA.

- La correcta **clasificación fenotípica** es determinante para la adecuación terapéutica.

Objetivos



Objetivo Principal:

Determinar la adecuación del tratamiento farmacológico de los pacientes con IC en nuestros centros



Objetivos Secundarios:

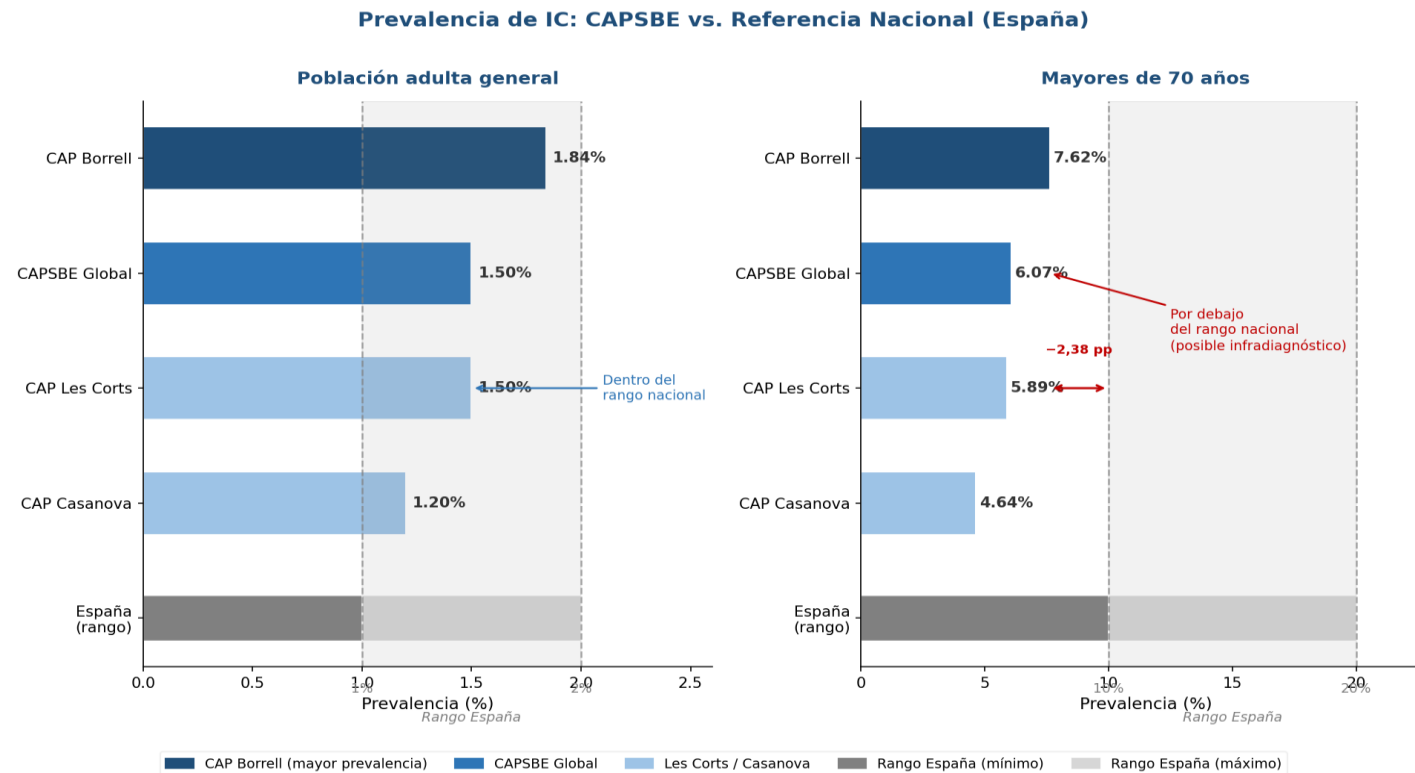
- ❖ Describir las características clínicas de los pacientes.
- ❖ Analizar la prevalencia de IC según sexo y edad.
- ❖ Evaluar la proporción de pacientes correctamente clasificados.
- ❖ Explorar posibles desigualdades de género en la adecuación terapéutica.

Método

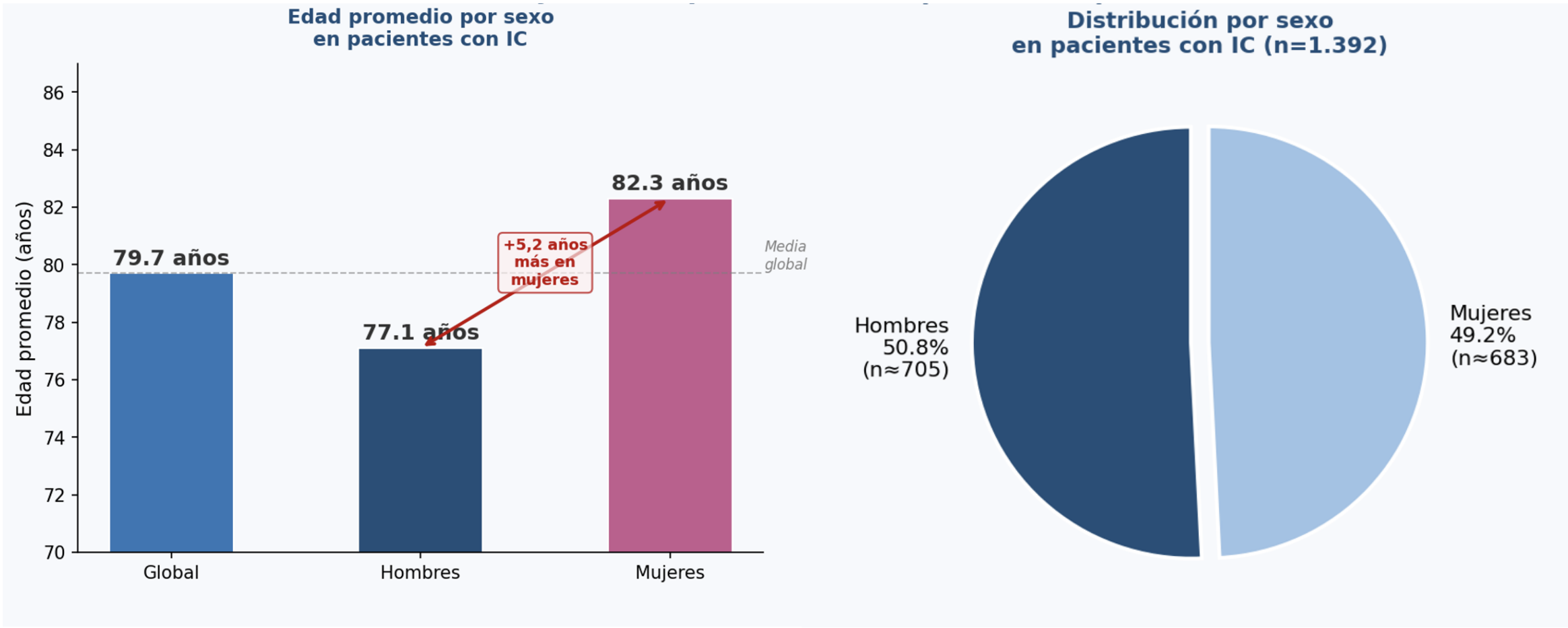
- Estudio descriptivo transversal en los tres centros de CAPSBE: CAP Borrell, CAP Ernest Lluch, CAP Casanova (92.564 pacientes)
- Se incluyeron todos los pacientes con diagnóstico activo de IC en eCap, excluyendo diagnósticos de los últimos 3 meses.
- Se analizaron 1.392 pacientes mediante base de datos anonimizada.
- Las variables principales fueron la clasificación de IC por FE y la adecuación del tratamiento según guías ESC 2021-2023.

Resultados: PREVALENCIA IC

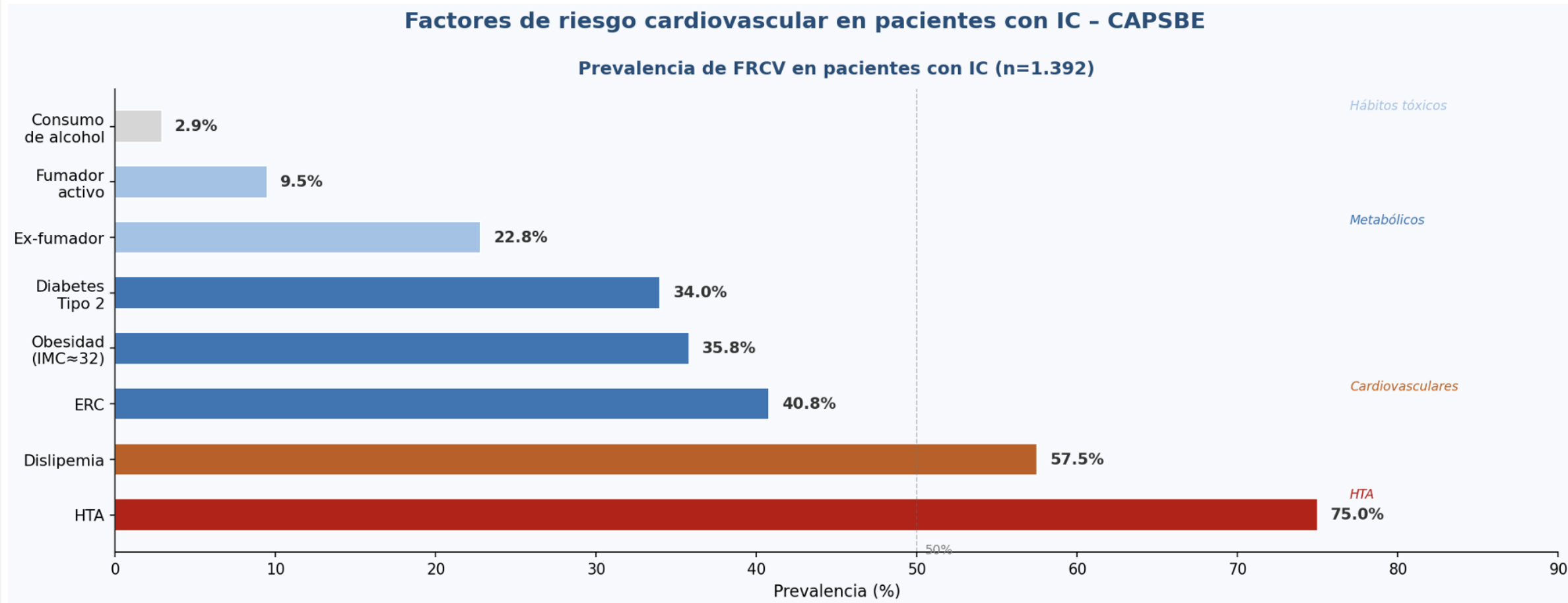
- La prevalencia global de IC en CAPSBE fue del 1,5% (1,35% mujeres; 1,68% hombres)
- En mayores de 70 años la prevalencia fue del 6,07%, significativamente inferior a la referencia nacional (10%).



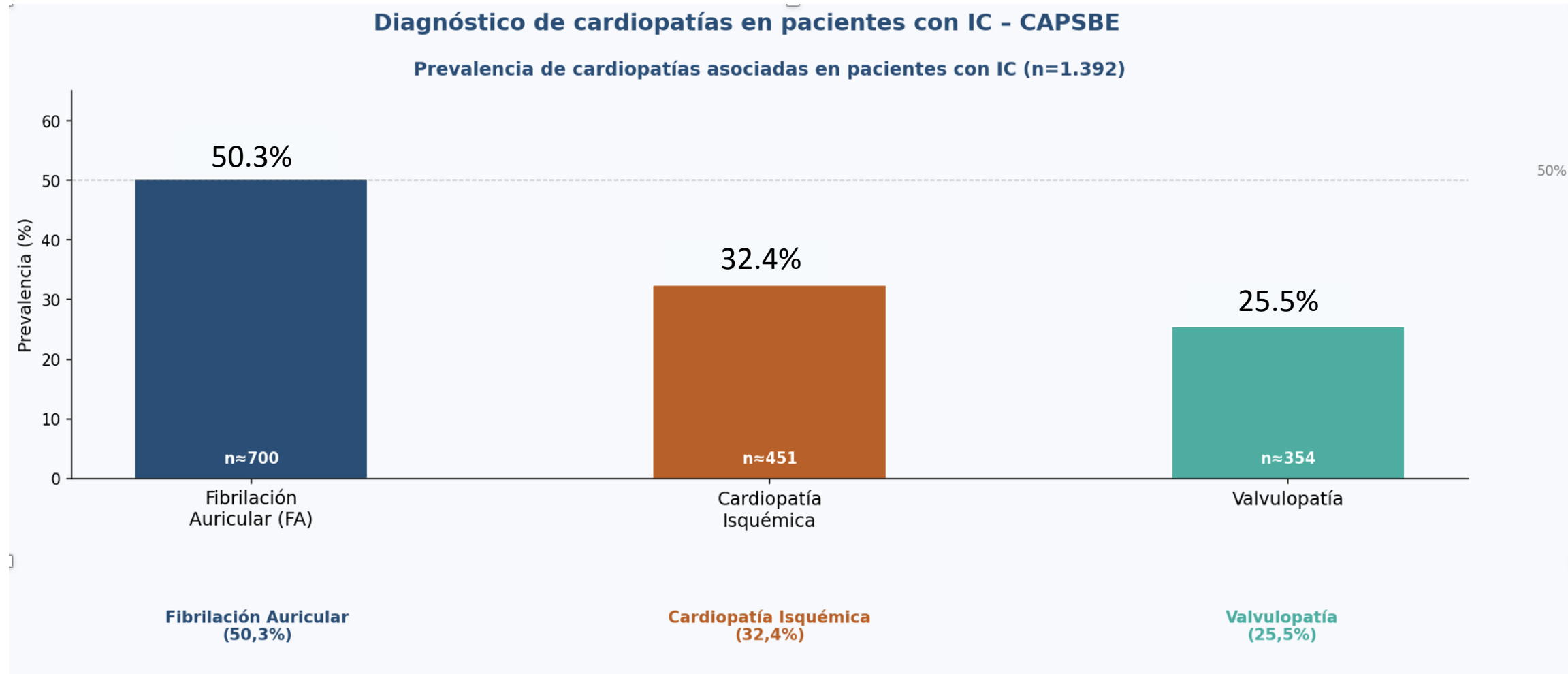
Resultados: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS



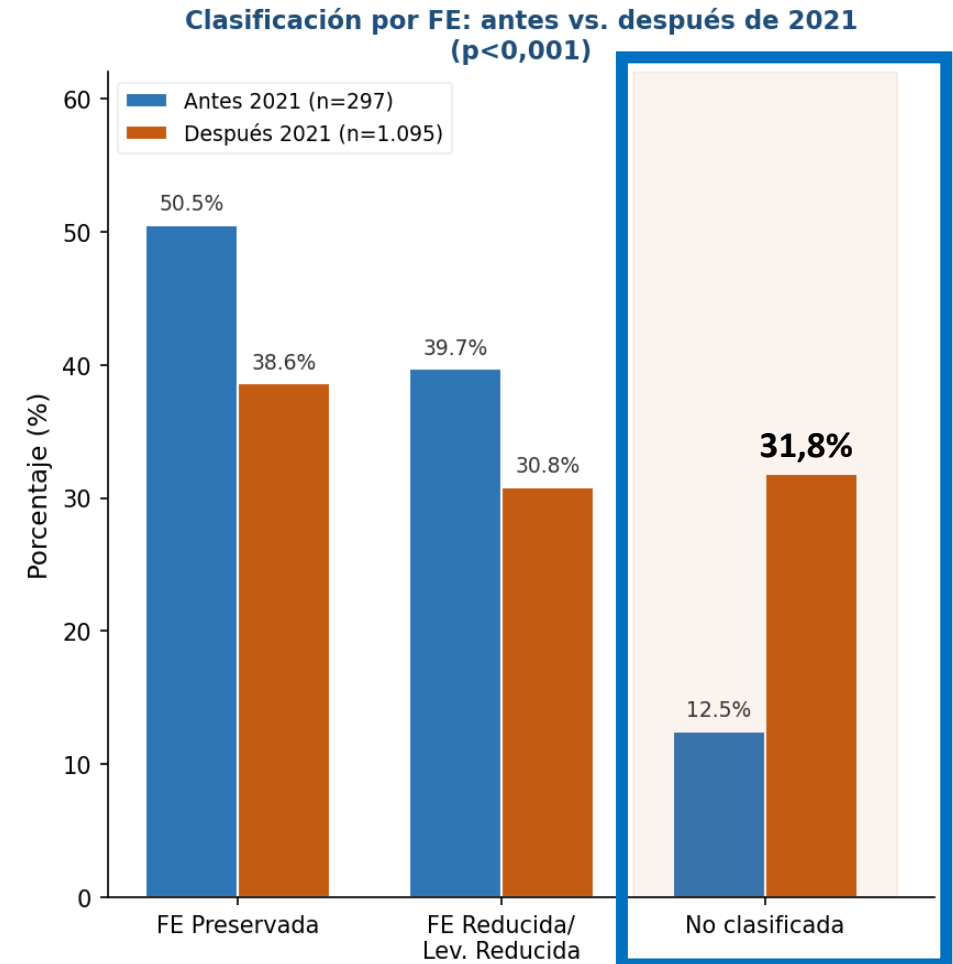
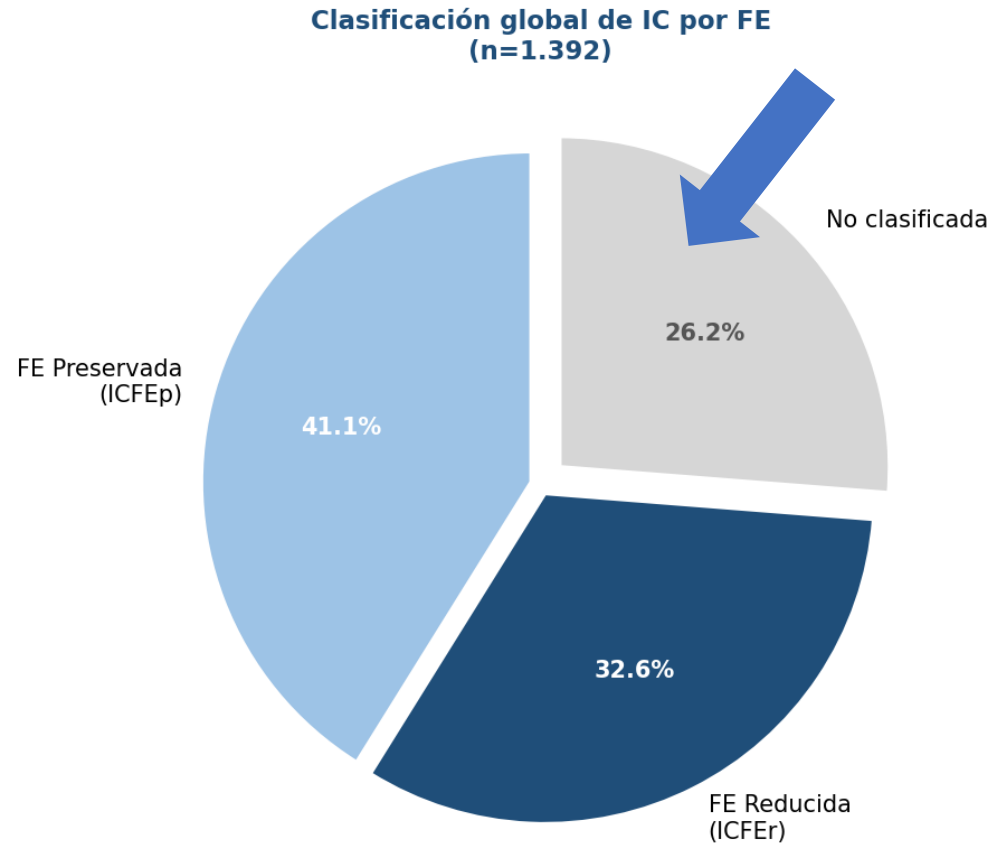
Resultados: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS



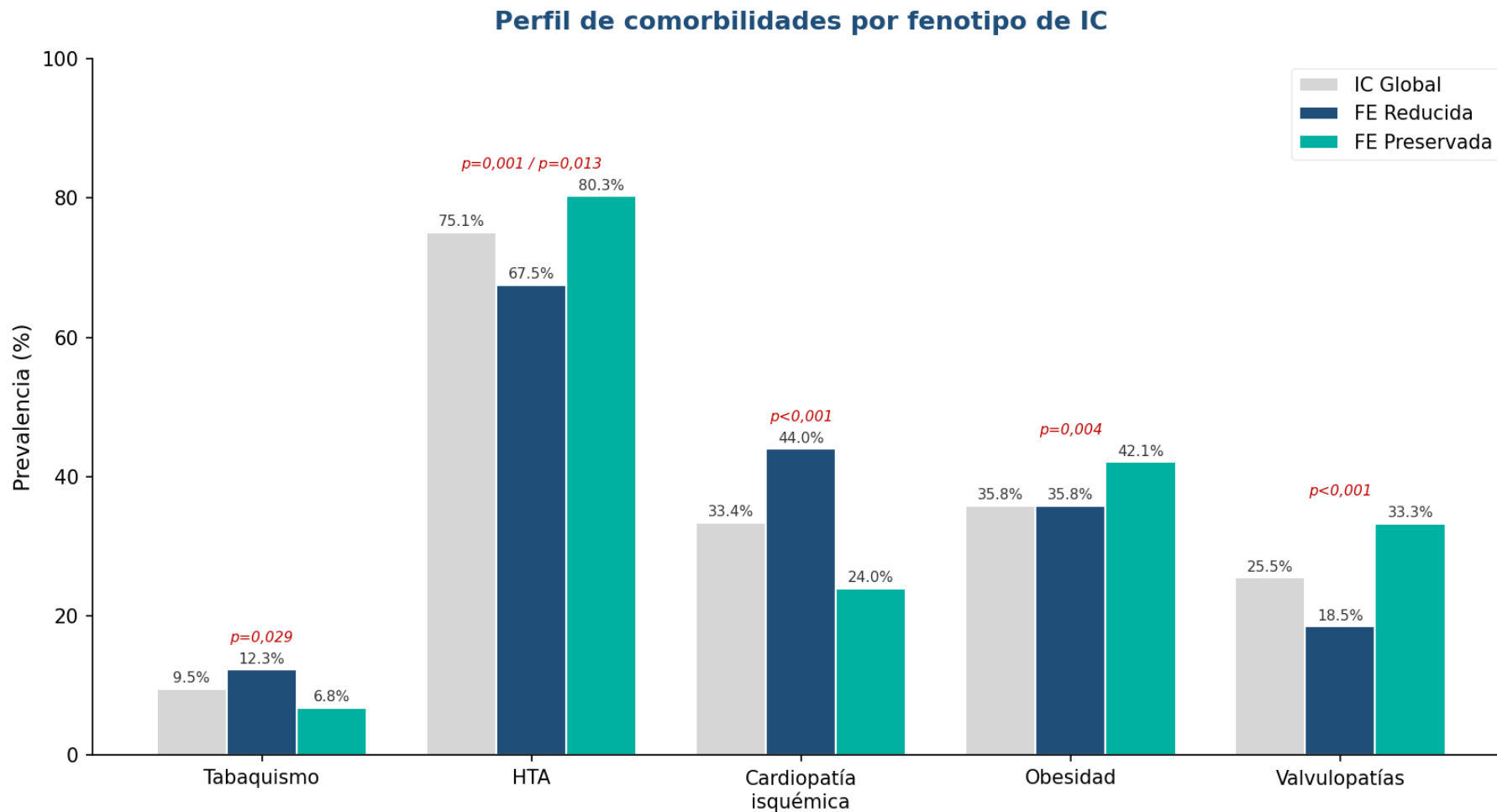
Resultados: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS



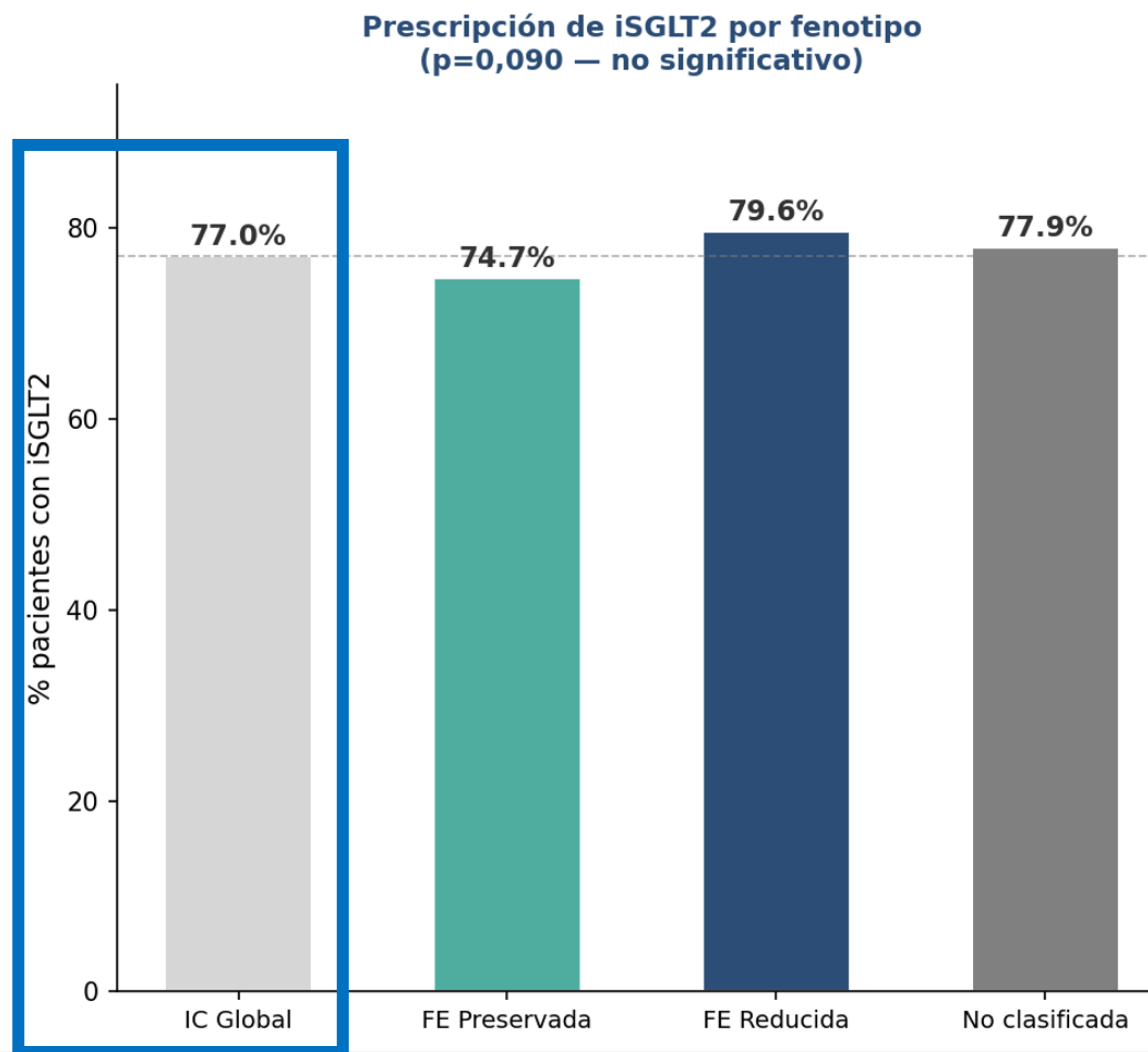
Resultados: CLASIFICACIÓN IC SEGÚN FE



Resultados: características clínicas según fenotipo



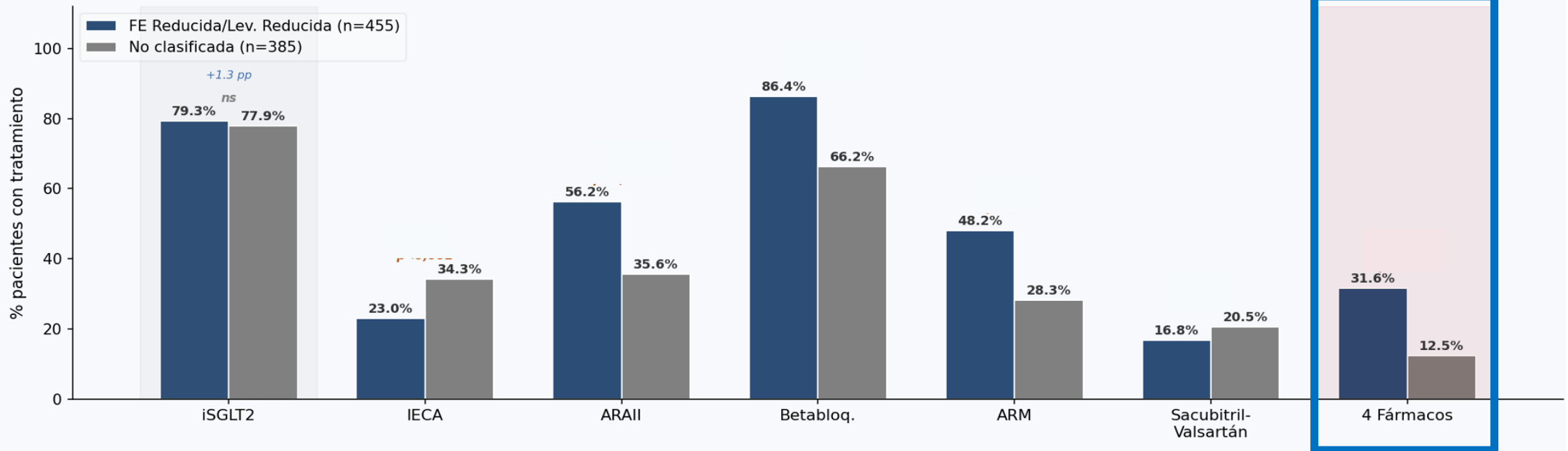
Resultados: adecuación del tratamiento IC



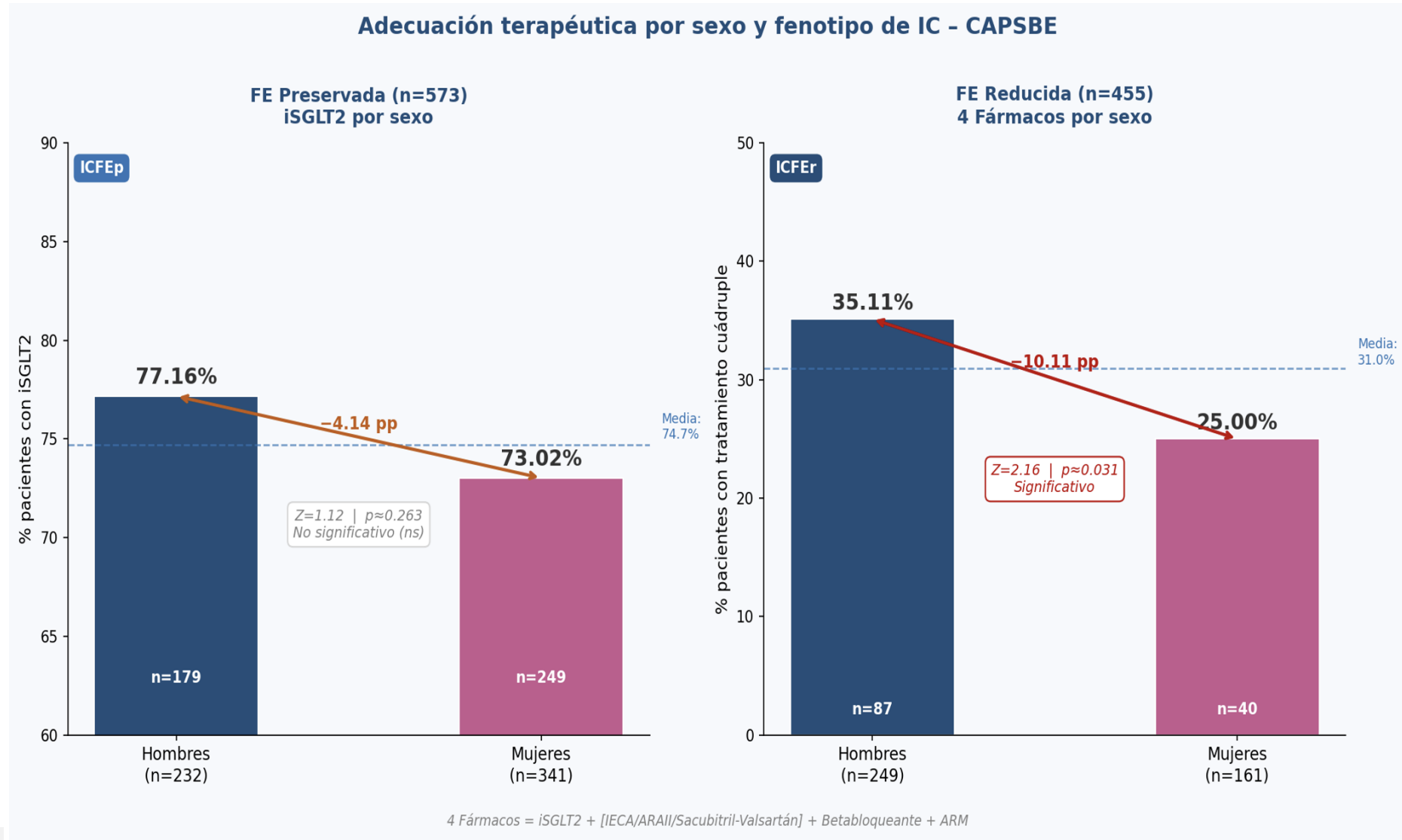
Resultados: adecuación del tratamiento IC

Tratamiento farmacológico: FE Reducida vs No clasificada - CAPSBE

Comparativa global de tratamiento: FE Reducida vs No clasificada



Resultados: adecuación del tratamiento IC



Conclusiones

- ❖ La IC es una entidad prevalente en la atención primaria siendo una de las causas más importantes de morbimortalidad en nuestra población. Detectar estos pacientes y realizar una correcta clasificación permite optimizar su tratamiento, mejorando los síntomas y reduciendo los ingresos, lo que supone una mejoría en calidad de vida y en reducción de mortalidad.
- ❖ Tenemos una correcta prevalencia de IC en nuestras áreas básicas de salud respecto a la prevalencia poblacional aunque existe un **infradiagnóstico** en > 70 años.
- ❖ Clasificamos correctamente según la fracción de eyección el 74 % de nuestros pacientes con IC. Aún así tenemos un 26% **sin clasificar** lo que puede condicionar un tratamiento subóptimo en este grupo.
- ❖ La implementación de iSGLT2 es globalmente correcta (77%), pero la **optimización del tratamiento cuádruple en ICFEr y Ir** es insuficiente (31,6%) y presenta una significativa brecha de género que perjudica a las mujeres (p 0,03)
- ❖ **Mejorar la clasificación fenotípica y reducir la inequidad terapéutica de género** en la ICFEr son los principales retos identificados para la mejora asistencial de la IC en atención primaria.

MUCHAS GRACIAS

