

REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA CRÓNICA

J Recio, T Soriano, J Alegre, C Alemán, JM Suriñach, M Durán, A Segura, T Fernández de Sevilla

Servicio de Medicina Interna. Hospital Vall d'Hebron. Barcelona

La insuficiencia cardiaca crónica es la causa más frecuente de ingreso hospitalario en pacientes mayores de 65 años a pesar de los avances terapéuticos. El temor a la aparición de reacciones adversas a medicamentos es una de las razones que condiciona la infrautilización de los recursos terapéuticos disponibles.

OBJETIVO. Describir las reacciones adversas a medicamentos en una cohorte de pacientes ambulatorios con insuficiencia cardiaca crónica.

PACIENTES Y MÉTODO. Se incluyeron en este estudio los enfermos diagnosticados de insuficiencia cardiaca crónica y que tras un primer ingreso índice siguieron controles durante un año (al mes, a los 3, 6, 9 y 12 meses), en consultas externas de Medicina Interna del Hospital Vall d'Hebron entre enero de 2002 y julio de 2003. En cada visita se realizó un ajuste individualizado del tratamiento farmacológico. Se cumplimentó un cuestionario de recogida de datos que incluía: datos demográficos; ingresos previos; tratamiento prescrito al alta; aparición de reacción adversa a medicamentos (RAM), descripción, y retiradas de fármacos, necesidad de ingreso hospitalario o de consulta en urgencias debido a la aparición de RAM; e ingresos por descompensación de insuficiencia cardiaca.

RESULTADOS. Durante el período del estudio completaron un año de seguimiento 152 enfermos (86 mujeres y 66 hombres), con una edad media (desviación estándar) de 75,3 (10,6) años. Habían precisado ingreso previo al índice 62 enfermos (40,8%). Los fármacos prescritos al alta y durante el seguimiento fueron: furosemida en 136 enfermos, inhibidores del enzima conversor de angiotensina en 134, bloqueadores beta adrenérgicos en 121, antagonistas del receptor de la angiotensina II en 15, y espironolactona en 28. Se produjo al menos una RAM en 21 enfermos (13,8%). Las RAM identificadas fueron: tos por enalapril (en 7 pacientes), tos por losartán (4), insuficiencia renal aguda por enalapril (3), hiperpotasemia por enalapril (3), broncoespasmo por carvedilol (3), hipotensión por enalapril (2), angioedema por losartán (1), isquemia arterial aguda por carvedilol (1), hipotensión por carvedilol (1), impotencia por carvedilol (1), e hiperpotasemia por espironolactona (1). Cuatro enfermos precisaron ingreso por la RAM y dos acudieron a urgencias hospitalarias. La aparición de RAM motivó la suspensión de algún medicamento en 19 pacientes. Doce enfermos precisaron ingreso por descompensación de insuficiencia cardiaca no atribuible a RAM.

CONCLUSIONES. El control en consultas externas permitió un manejo adecuado de los enfermos de edad avanzada con insuficiencia cardiaca. La individualización del tratamiento consiguió una moderada incidencia de RAM además de una reducción del número de reingresos. Aún así, una cuarta parte de los ingresos durante el seguimiento fueron debidos a la aparición de RAM graves.