

Artículo: Características clínicas y ecocardiográficas de pacientes hospitalizados por insuficiencia cardíaca en un centro de referencia del Paraguay

<https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2026.e13122620>

DICTAMEN DEL EVALUADOR 1

1. Resumen breve de los principales hallazgos de este artículo

El presente manuscrito corresponde a un estudio observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo, con componente analítico, realizado en pacientes con diagnóstico de insuficiencia cardíaca internados en un hospital de referencia en Paraguay durante el período 2023–2024.

La selección de los pacientes se efectuó considerando el antecedente de cardiopatía estructural y el valor de fracción de eyección, no basando en la clasificación actual de la insuficiencia cardíaca. El tipo de muestreo realizado es no probabilístico de casos consecutivos.

En el análisis se incluyeron diversas comorbilidades, entre ellas hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, fibrilación auricular y dislipidemia. Asimismo, se evaluaron posibles factores precipitantes de descompensación, como el síndrome coronario agudo y la fibrilación auricular con respuesta ventricular rápida. No se añaden parámetros ecocardiográficos específicos que darían un mejor desarrollo a la investigación.

Los resultados evidencian que la mayoría de los pacientes se encontraba en la sexta década de la vida y presentaba una elevada carga de comorbilidades. En relación con la etiología del compromiso cardíaco estructural, predominó la etiología isquémica, la cual se asoció con mayor frecuencia a fracción de eyección reducida.

El estudio destaca la relevancia de la implementación de un tratamiento médico óptimo basado en la terapia cuádruple recomendada por las guías internacionales actuales, que incluye inhibidores del sistema renina-angiotensina-aldosterona, betabloqueantes, antagonistas del receptor de mineralocorticoides e inhibidores del cotransportador sodio-glucosa tipo 2 (iSGLT2).

No obstante, en esta cohorte únicamente el 7% de los pacientes recibía tratamiento médico considerado óptimo, lo que evidencia una brecha significativa entre las recomendaciones de las guías clínicas y la práctica asistencial real.

En conclusión, el estudio resalta la necesidad de mejorar la adherencia a las estrategias terapéuticas basadas en evidencia, así como optimizar el acceso a los tratamientos recomendados, con el objetivo de reducir las hospitalizaciones, las complicaciones asociadas y mejorar el pronóstico de los pacientes con insuficiencia cardíaca.

2. Fortalezas y aportes de este artículo

El artículo aborda una problemática clínicamente relevante en el manejo de la insuficiencia cardíaca, al evidenciar la baja implementación del tratamiento médico óptimo recomendado por las guías internacionales en la práctica clínica habitual.

Asimismo, aporta información sobre las características clínicas y ecocardiográficas de los pacientes hospitalizados por insuficiencia cardíaca en un centro de referencia, lo cual resulta de interés en contextos donde la evidencia disponible sobre esta población es limitada.

El estudio también permite identificar una brecha entre las recomendaciones terapéuticas basadas en la evidencia y su aplicación en la práctica clínica real, lo que tiene implicancias tanto en la evolución clínica de los pacientes como en el impacto sobre los sistemas de salud, particularmente en relación con la frecuencia de hospitalizaciones y los costos asociados.

3. Debilidades y limitaciones de este artículo:

Entre las principales limitaciones del estudio se encuentra el tamaño de la muestra y el período de evaluación, los cuales podrían ampliarse en futuras investigaciones con el fin de obtener resultados más representativos y con mayor capacidad de generalización. El sesgo de selección en este caso hace que puedan existir resultados poco confiables, limitando la interpretación de resultados.

Asimismo, sería recomendable que en estudios posteriores los pacientes sean clasificados de acuerdo con las categorías actualmente establecidas en las guías clínicas de insuficiencia cardíaca, lo que permitiría una mejor estratificación clínica y facilitaría la comparación con otras series publicadas. Por otra parte, la utilización exclusiva de datos provenientes de historias clínicas puede introducir variabilidad en la calidad e integridad de la información, lo que constituye una limitación inherente a los estudios retrospectivos. Es necesario, además, incluir variables ecocardiográficas específicas.

Adicionalmente, al momento de categorizar la terapia farmacológica como tratamiento médico óptimo, no se evaluaron aspectos relevantes como la dosis ni la frecuencia de administración de los fármacos, lo cual podría influir en la interpretación de los resultados.

Finalmente, la ausencia de un seguimiento longitudinal limita la posibilidad de evaluar la evolución clínica de los pacientes y el impacto de las estrategias terapéuticas sobre desenlaces clínicos relevantes.

Evaluador: Dr. Rolando José Hernández Romero

Institución: Hospital Italiano de Buenos Aires - sede San Justo, Departamento de Medicina Interna. Buenos Aires, Argentina

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0990-7322>

DICTAMEN DEL EVALUADOR 2

1. Resumen breve de los principales hallazgos de este artículo

Se incluyeron 100 pacientes hospitalizados por insuficiencia cardíaca, con edad media 63 ± 12 años y 55% varones. La mayoría procedía de zona urbana y predominó el nivel educativo primario. Clínicamente, los hallazgos más frecuentes fueron disnea (68%) y crepitantes (52%), con predominio de NYHA III (51%) al ingreso. La comorbilidad más frecuente fue hipertensión arterial (86%), seguida de diabetes (44%). Se identificaron como precipitantes frecuentes el síndrome coronario agudo (20%) y la falta de adherencia (18%). Solo 7% estaba con tratamiento médico óptimo y la mortalidad intrahospitalaria fue 6%. Ecocardiográficamente, la FEVI promedio fue $45,1 \pm 12,5\%$, con 44% ICFEr, 16% ICFElr y 40% ICFEp; la etiología isquémica se reportó en 67% (etiologías no excluyentes).

Además, en el análisis bivariado se observó asociación de ICFEr con fibrilación auricular, cardiopatía isquémica, cardiopatía dilatada y NYHA IV, con asociación inversa para cardiopatía hipertensiva.

2. Fortalezas y aportes de este artículo

En una cohorte hospitalaria de Paraguay, este artículo describe el perfil clínico y ecocardiográfico de pacientes con insuficiencia cardíaca, un campo donde suele existir limitada información nacional disponible. La descripción es integral porque incluye dimensiones sociodemográficas, manifestaciones clínicas, clase funcional, comorbilidades, factores precipitantes, tratamiento previo/óptimo al ingreso, mortalidad intrahospitalaria y, además, datos ecocardiográficos clave como fracción de eyección, fenotipos por FE y etiologías según ecocardiografía, lo que le da valor para la práctica asistencial y para la planificación de mejoras en el servicio.

Adicionalmente, el hallazgo de una baja proporción de tratamiento médico óptimo al momento de la internación visibiliza una brecha potencial entre guías y práctica real que merece discusión, y el análisis comparativo por fracción de eyección puede generar hipótesis clínicas útiles para investigaciones posteriores, siempre que se lo presente como exploratorio.

3. Debilidades y limitaciones de este artículo

El diagnóstico de insuficiencia cardíaca se define de forma general y faltan definiciones operativas más precisas para variables críticas incluyendo criterios ecocardiográficos específicos para etiologías isquémica/hipertensiva/valvular, momento y fuente de la clase NYHA, y cómo se manejaron posibles reingresos. En el plano estadístico, como las etiologías no son mutuamente excluyentes, las asociaciones deben interpretarse con cautela. Por último, la definición de "tratamiento médico óptimo" exige cuatro clases farmacológicas sin considerar elegibilidad o contraindicaciones, lo que puede subestimar su uso "realista" en una cohorte compleja, por lo que conviene discutir explícitamente esa limitación o, si es posible, reportarlo entre pacientes elegibles.

Evalúador: Dr. Raúl Milciades Desvars González

Institución: Universidad Nacional de Concepción, Facultad de Medicina. Concepción, Paraguay

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3372-6329>