Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):41

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IC-006 - INSUFICIENCIA CARDÍACA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN INTERMEDIA EN EL REGISTRO RICA: ¿UN GRUPO CON CARACTERÍSTICAS DIFERENTES?

M. Guisado Espartero[1], M. Cano Guzmán[2], J. Fernández Martínez[2], J. Arévalo Lorido[3], J. Cerqueiro González[4], I. Suárez Pedreira[5], J. Satué Bartolomé[6], M. Montero Pérez-Barquero[7] y Grupo RICA, J. Arias Jiménez, L. Gallego López, P. Salamanca Bautista, A. Muela Molinero, J. Pérez Calvo, A. Conde Martell, R. Quirós López, A. González Franco, M. Dávila Ramos en representación del Grupo de Trabajo Insuficiencia Cardíaca

[1]Medicina Interna. Hospital Comarcal Infanta Margarita. Cabra (Córdoba). [2]Medicina Interna. Complejo Hospitalario Regional Virgen Macarena. Sevilla. [3]Medicina Interna. Hospital de Zafra. Zafra (Badajoz) Interna. Hospital Lucus Augusti. Lugo. [5]Medicina Interna. Hospital Valle del Nalón. Langreo (Asturias). [6]Medicina Interna. Hospital Universitario de Fuenlabrada. Fuenlabrada (Madrid). [7]Medicina Interna. IMIBIC/Hospital Reina Sofía. Universidad de Córdoba. Córdoba.

Resumen

*Objetivos:*Estudio descriptivo y comparativo de las características clínicas de los pacientes del registro RICA con fracción de eyección (FE) intermedia vs reducida o preservada.

*Material y métodos:*Se incluyeron 2.753 pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) del Registro RICA (https://www.registrorica.org/). Se dividió la cohorte en 3 grupos según FE: 1. Pacientes con FE deprimida (FE < 40%) (ICrFE); 2. Pacientes con FE intermedia (FE 41-49%) (ICmrFE); 3. Pacientes con FE preservada (FE > 50%) (ICpEF). Se analizaron y compararon: edad, sexo, índice de masa corporal (IMC), comorbilidades, fibrilación auricular (FA), enfermedad renal crónica (ERC), etiología de IC, clase NYHA, fármacos y variables analíticas de los 3 grupos.

*Resultados:*2.753 pacientes incluidos: 808 con ICrFE, 281 con ICmrFE y 1.664 con ICpFE. Los pacientes con ICmrFE tenían características mixtas respecto a los otros grupos. Eran similares a los pacientes con ICrFE en: tasas menores de HTA y mayor proporción de ERC. Se asimilaban a los pacientes con ICpFE en: valores más elevados de TA sistólica, menor proporción con NYHA III-IV, y mayor tasa de FA. En otras características, como la etiología de la IC (isquémica vs hipertensiva), niveles de NT-proBNP y de hemoglobina, presentaban valores intermedios. Respecto a los factores desencadenantes de descompensación, la isquemia y le emergencia hipertensiva fue el motivo en un porcentaje comprendido entre los de los otros dos grupos. Y en relación al tratamiento, la proporción de diuréticos e IECA-ARAII fue similar en los tres grupos, pero el uso de antagonistas de aldosterona y betabloqueantes fue menor que en el grupo ICrFE y mayor que en el grupo ICpFE.

*Discusión:*Clásicamente se han definido dos tipos de IC en relación a los valores de la FE del ventrículo izquierdo: la ICrFE y la ICpFE. Pero al establecer los puntos de corte del valor de la FE para definir los dos tipos de IC no todos los estudios coinciden. La guía de IC de la ACCF/AHA 2013 define un grupo de IC intermedia o “borderline” (ICmrFE) que engloba los valores de FE entre 41 y 49%. En la guía de la ESC 2016 se ha incluido este nuevo grupo con el objetivo de mejorar el

conocimiento de sus características. Muy pocos estudios han comparado las características clínicas de este grupo de ICmrFE. Nosotros comparamos los tres grupos de FE en pacientes de edad avanzada y en práctica clínica habitual, como son los pacientes del Registro RICA, mostrando el grupo de ICmrFE características intermedias y no claramente definitorias para asimilarlo a uno de los dos grupos clásicos.

*Conclusiones:*1. Los pacientes con ICmrFE tenían características mixtas respecto a los otros dos grupos. 2. La etiología (isquémica vs hipertensiva), niveles de NT-proBNP y de hemoglobina, presentaban valores intermedios en este grupo. 3. Los pacientes con ICmrFE se trataban de forma más parecida a los pacientes con ICrFE.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.