



<https://www.revclinesp.es>

## IC-053 - ESTUDIO EPICTER: ANÁLISIS COMPARATIVO POR GRUPOS DE FRACCIÓN DE EYECCIÓN

*J. Fernández Martínez<sup>1</sup>, M. Romero Correa<sup>2</sup>, E. Guisado Espartero<sup>3</sup>, P. Calderón Jiménez<sup>4</sup>, P. Llácer Iborra<sup>5</sup>, M. Asenjo Martínez<sup>6</sup>, M. Sánchez Moruno<sup>7</sup> y C. Alemán Llansó<sup>8</sup>*

*N. Moya González, B. Cortés Rodríguez, I. Torres Courchoud, R. García Serrano, J. Álvarez Troncoso, P. Sánchez López, M. Otero Soler, P. Arribas y F. Formiga en representación del Grupo de Trabajo de IC y FA*

<sup>1</sup>Medicina Interna. Hospital Virgen Macarena. Sevilla. <sup>2</sup>Medicina Interna. Hospital de Riotinto. Minas de Riotinto (Huelva). <sup>3</sup>Medicina Interna. Hospital Comarcal Infanta Margarita. Cabra (Córdoba). <sup>4</sup>Medicina Interna. Hospital Virgen de Altagracia. Manzanares (Ciudad Real). <sup>5</sup>Medicina Interna. Hospital de Manises. Manises (Valencia). <sup>6</sup>Medicina Interna. Hospital Universitario de Móstoles. Móstoles (Madrid). <sup>7</sup>Medicina Interna. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba. <sup>8</sup>Medicina Interna. Hospitals Vall d'Hebron. Barcelona.

### Resumen

**Objetivos:** Encuesta prospectiva, multicéntrica, hospitalaria para evaluar la prevalencia de Insuficiencia cardiaca (IC) terminal. Nuestro objetivo ha sido comparar las características, síntomas, tratamientos y manejo de los pacientes según grupos de fracción de eyeción del ventrículo izquierdo (FEVI).

**Material y métodos:** En los pacientes que se disponía del valor de la FEVI se ha analizado las distintas variables comparándolas entre los tres grupos: FEVI reducida (FE-R) ( 40%), FEVI intermedia (FE-I) (40-49%) y FEVI preservada (FE-P) ( ? 50%). El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS-20.

**Resultados:** Se incluyeron 1.894 pacientes: FE-R 26%, FE-I 14%, FE-P 60%. Los pacientes con FE-R eran predominantemente varones, con mayor proporción de infarto de miocardio y arteriopatía. En la FE-P era mayor la edad, y las tasas de anemia, fibrilación auricular, valvulopatías y deterioro cognitivo, con diferencias significativas. Los pacientes con FE-I compartían características con ambos grupos. Los pacientes con FE-R y FE-I tenían con más frecuencia disnea, dolor torácico, ansiedad y delirio, recibiendo tratamiento más intenso con furosemida, aminas, suero hipertónico, mórficos y benzodiacepinas, y en sus historias clínicas constaba con mayor frecuencia el inicio de los cuidados paliativos e indicación de RCP. La prevalencia de IC terminal fue: en FE-R 29,1%, en FE-I 24,6% y en FE-P 19,8% (p 0,0001).

**Discusión:** Las características clínicas y comorbilidad según FEVI en nuestro estudio es similar a lo descrito previamente. Lo novedoso del EPICTER se refiere a las diferencias en la sintomatología de los pacientes, la realización de estudios invasivos y la utilización de los diferentes tratamientos. La percepción de terminalidad por parte del médico es mayor en los pacientes con FE-R.

**Conclusiones:** 1. La prevalencia de IC terminal es mayor en los pacientes con FE-R. 2. Los pacientes con FE-R están más sintomáticos y son tratados más intensamente. 3. En las historias clínicas de pacientes con FE-R constaba con mayor frecuencia el inicio de cuidados paliativos y la indicación de RCP.

### Bibliografía

1. Fernández J, Romero M, Quesada A, Moreno I, Camafort M, Gómez N, et al. Estudio comparado de síntomas, enfoque terapéutico y enfoque paliativo en dos periodos del EPICTER. *Rev Clin Esp.* 2017;217 (Espec Congr):509.