



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

IC-057 - PROGRAMA DE INSUFICIENCIA CARDIACA DE MEDICINA INTERNA (PRICCIS): ANÁLISIS POR SUBGRUPOS EN FUNCIÓN DE LA FRACCIÓN DE EYECCIÓN DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO (FEVI)

P. Martínez Martín, I. Rábago Lorite, B. Pérez-Monte Mínguez, A. Muñoz Blanco, N. Montero Torres, L. Soler Rangel, C. Saucedo Díaz y M. Vázquez Ronda

Medicina Interna. Hospital Infanta Sofía. San Sebastián de Los Reyes (Madrid).

Resumen

Objetivos: Analizar las características clínicas, manejo terapéutico y pronóstico de los pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) en función de la FEVI.

Material y métodos: Estudio descriptivo en una cohorte de pacientes con diagnóstico de IC en seguimiento en PRICCIS desde el 1 de julio del 2014 hasta 30 abril 2018. Se dividieron en 3 subgrupos según la FEVI. Se analizaron la edad y el nº de reingresos al año. Como variables cualitativas se recogieron el sexo, la DM, anemia, ferropenia, FA, disfunción del ventrículo derecho (DVD) y el tratamiento.

Resultados: Se incluyeron 436 pacientes: 269 mujeres y 167 hombres. El 80,73% pertenecían al grupo de FEVI preservada (FEVIp), el 7,56% al de FEVI intermedia (FEVIx) y el 21,61% al de FEVI deprimida (FEVId), sin diferencias en la edad media. El sexo femenino fue mayor en el grupo de FEVIp (65,56%, $p = 0,001$). La etiología hipertensiva fue más frecuente en el grupo de FEVIp (57%), mientras que la isquémica fue más frecuente en FEVIx y FEVId (42% y 57%; $p = 0,00$). La comorbilidad se detalla en la tabla. Los pacientes FEVIx recibieron un tratamiento similar al de FEVId, con menor prescripción de betabloqueantes. (54% vs 86,3, $p = 0,00$). El nº de reingresos al año por IC fue similar en todos los pacientes ($p = 0,613$).

Comorbilidad en función de la FEVI

	FEVIp	FEVIx	FEVId	p valor
FA	73,4%	66,7%	47%	0,001
DM	47%	48,5%	60,8%	0,190
Anemia	40,4%	34,5%	38,3%	0,802

Ferropenia	54%	52%	53,7%	0,982
DVD	39,5%	15,8%	11,8%	0,00

Discusión: La etiología hipertensiva y el predominio femenino son características frecuentes en pacientes con FEVIp, coincidiendo con nuestro estudio. La FA es más frecuente en FEVIp que en FEVIx y FEVID, al contrario que la DVD, que es más prevalente en FEVIr (39,5%, $p = 0,00$). Los pacientes con FEVIx tienden a ser tratados como FEVID. Aunque algunos estudios han comunicado diferencias pronósticas en los subgrupos, en nuestro estudio la FEVI no fue predictor de mayor nº de reingresos.

Conclusiones: Los diferentes subgrupos según la FEVI presentan características clínicas particulares, en nuestro estudio no es un valor predictivo de reingresos. Tal y como confirman varios estudios, pacientes FEVIx, reciben tratamientos similares a FEVID.

Bibliografía

1. Ponikowski P, Voors A, Anker S, et al. 2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure (ESC). Eur Heart J. 2016;37:14.