



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

IC-027 - PRONÓSTICO VITAL A UN AÑO DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN PRESERVADA

V. Augustin Bandera, J. García Alegría, J. Luque del Pino, N. Jiménez García, S. Domingo González, V. Núñez Rodríguez, M. Martín Escalante y R. Quirós López

A. Escobar Martínez, G. Navarro Rubio, L. García Pérez y F. Rivas Ruiz en representación del Grupo de Trabajo REDISSEC

Medicina Interna. Hospital Costa del Sol. Marbella (Málaga).

Resumen

Objetivos: La insuficiencia cardiaca (IC) con fracción de eyección preservada (ICFEP) es el tipo más prevalente de IC en el momento actual. Previamente se le ha atribuido un pronóstico vital mejor que en IC con disfunción sistólica de ventrículo izquierdo (ICDS). El objetivo de este estudio es comparar el pronóstico vital de la IC según FEVI.

Material y métodos: Estudio cohortes prospectivo multicéntrico, incluyendo pacientes ingresado, diagnóstico principal de IC, periodo 1/1/2009-31/12/2013 en Andalucía, Canarias, Cataluña y País Vasco. Análisis según FEVI determinada por ecocardiograma. Seguimiento durante un año. Los pacientes debían dar su consentimiento y se excluyeron aquellos con deterioro cognitivo moderado-grave.

Resultados: Ingresaron un total de 2.268 pacientes, el 57,9% FEVI > 50%. La edad en ICFEP fue superior, 78,4 años vs 73,9 años (p 0,001). Un 58,9% del grupo ICFEP fueron mujeres, 33,6% en ICDS (p 0,001). Prevalencia FA fue superior en ICFEP, 59,7% vs 44,9%, p 0,05. Etiología isquémica fue la predominante en ICDS, 43,1%, la cardiopatía hipertensiva en ICFEP, 50,6%. No diferencias en el resto de características basales ni en el índice de comorbilidad de Charlson, 2,93 en ICFEP vs 2,95 en ICDS. Finalizado el periodo de seguimiento, 23,1% de pacientes ICFEP habían fallecido, frente al 22,4% del grupo ICDS, Kaplan-Meier con valor de log rank = 0,681. En el análisis multivariante, la presencia de FEVI preservada no influyó en el pronóstico vital, mientras que sí lo hizo la edad y la puntuación en el índice de comorbilidad de Charlson.

Discusión: Nuestro estudio demuestra la no influencia de la FEVI en el pronóstico de la IC en el escenario clínico habitual, otorgando un mayor peso pronóstico una elevada complejidad. La principal limitación de nuestro estudio fue la exclusión de pacientes con deterioro avanzado que no pudieran otorgar el consentimiento para el estudio.

Conclusiones: La mortalidad de los pacientes con IC es elevada: al año de seguimiento 1 de cada 5 habrá fallecido, de forma independiente a la FEVI.

Bibliografía

1. Manzano L, Babalis D, Roughton M, Shibata M, Anker SD, Ghio S, et al. Predictors of clinical outcomes in elderly patients with heart failure. Eur J Heart Fail. 2011;13(5):528-36.