



## IC-003 - CAUSAS DE MORTALIDAD SEGÚN GRUPOS DE FRACCIÓN DE EYECCIÓN EN EL REGISTRO RICA

M.E. Guisado Espartero<sup>1</sup>, R. Ruiz Hueso<sup>2</sup>, I. Bravo Candela<sup>2</sup>, L. Manzano<sup>3</sup>, J.M. Cerqueiro<sup>4</sup>, M. Guzmán García<sup>5</sup>, J.C. Trullàs<sup>6</sup> y M. Montero-Pérez-Barquero<sup>7</sup> y Grupo RICA

N. Moya González, P. Salamanca Bautista, Ó. Aramburu Bodas, J. Pérez Silvestre, A. Conde-Martel, F. Epelde, I. Suárez Pedreira, A. Armengou Arxé y J.M. Romero Requena en representación del Grupo de Trabajo IC Y Fibrilación Auricular

<sup>1</sup>Medicina Interna. Hospital Comarcal Infanta Margarita. Cabra (Córdoba). <sup>2</sup>Medicina Interna. Complejo Hospitalario Regional Virgen Macarena. Sevilla. <sup>3</sup>Medicina Interna. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Universidad de Alcalá (IRYCIS). Madrid. <sup>4</sup>Medicina Interna. Hospital Lucus Augusti. Lugo (Lugo). <sup>5</sup>Medicina Interna. Hospital San Juan de la Cruz. Úbeda (Jaén). <sup>6</sup>Medicina Interna. Hospital d'Olot i Comarcal de la Garrotxa. Olot (Girona). Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya. Vic (Barcelona). <sup>7</sup>Medicina Interna. IMIBIC/Hospital Universitario Reina Sofía. Universidad de Córdoba. Córdoba.

### Resumen

**Objetivos:** 1. Evaluar las causas de mortalidad en los pacientes con insuficiencia cardíaca (IC) según los grupos de fracción de eyección (FE). 2. Evolución de la mortalidad según las causas y FE.

**Métodos:** RICA: Estudio de cohortes multicéntrico y prospectivo de 4.144 pacientes que ingresaron por IC en unidades de Medicina Interna. Se registraron los fallecimientos y sus causas agrupados según FE preservada, Intermedia y Reducida (FEP  $\geq$  50%, FEI 40-49% y FER < 40%) durante una mediana de seguimiento de un año. Se analizó la mortalidad específica por causas mediante curvas de Kaplan-Meier en cada uno de los grupos.

**Resultados:** Se registraron 1.198 fallecimientos (29%), 69,5% por causa cardiovascular (CV), fundamentalmente por IC (50%) y por muerte súbita (MS) (7,5%); y 30,5% por causa no cardiovascular (NoCV), principalmente por infecciones (13%). Los pacientes con FEP tenían menor tasa de MS y mayor de infecciones ( $p < 0,05$ ). Las causas de muerte en FEI fueron más similares a las de FEP. La causa más frecuente y también más temprana en todos los grupos fue la IC, con diferencias significativas en FEP y FEI.

**Discusión:** Las causas CV fueron las más frecuentes en todos los grupos y más en FER. Las causas No CV fueron más frecuentes en FEP y FEI, que son los pacientes que más tratamos en Medicina Interna, por lo que es importante el manejo de las comorbilidades. Los pacientes fallecían sobre todo por IC y de forma más precoz que otras causas por lo que se debe insistir en un seguimiento estrecho tras el alta hospitalaria.

**Conclusiones:** 1. Las causas más frecuentes fueron las CV, independientemente de la FE. 2. La causa CV más frecuente y precoz fue la propia IC. 3. Hubo un mayor porcentaje de MS en los que tenían

menor FE. 4. Los pacientes con FEI se asemejaban en las causas de muerte a los de FEP, ambos con un porcentaje significativamente superior en muertes NoCV.

## **Bibliografía**

1. Pons F, Lupón J, Urrutia A, González B, Crespo E, Díez C, et al. Mortalidad y causas de muerte en pacientes con insuficiencia cardiaca: experiencia de una unidad especializada multidisciplinaria. *Rev Esp Cardiol.* 2010;63(3):303-14.