



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

1054 - DESCRIPCIÓN DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN PRESERVADA QUE HAN PRECISADO INGRESO HOSPITALARIO EN FUNCIÓN DE SU FENOTIPO

J.A. Pou Goyanes, G. Mut Ramon, M. Gavalda Manso, M. Villalonga Comas y J. Murillas Angoit

Servei de Medicina Interna. Hospital Universitari Son Espases. Palma de Mallorca.

Resumen

Objetivos: Describir la distribución de los pacientes con insuficiencia cardíaca con fracción de eyección preservada (ICFEP) que han precisado ingreso según su fenotipo. Detallar los tratamientos habituales que reciben los pacientes que ingresan en nuestro servicio por ICFEP en función de su fenogrupa. Analizar los principales factores pronóstico para cada grupo de pacientes según fenogrupa.

Métodos: Se incluyeron todos los pacientes con insuficiencia cardíaca que precisaron al menos un ingreso en el servicio de Medicina Interna del Hospital Universitari Son Espases en 2019 (239) para evitar el sesgo de la pandemia por SARS-CoV-2 en 2020. Se excluyeron: pacientes que presentaban al menos una fracción de eyección en ecocardiografía transtorácica (ETT) o ventriculografía en condiciones basales 50 mmHg).

Valvular (VALV): valvulopatía mitroaórtica grave en ETT. Isquémico (ISQ): con diagnóstico previo cardiopatía isquémica. Hipertensión arterial (HTA): HTA de > 5 años de evolución sin otra causa de ICFEP. Diabetes mellitus-obesidad (DMO): índice de masa corporal > 30 y DM sin otra causa de ICFEP. Enfermedad renal crónica (ERC): aclaramiento de creatinina 40 mL/min/m² sin otra causa de ICFEP. Para el análisis de tratamiento habitual se tuvo en cuenta cualquier dosis de IECA-ARA II o betabloqueante y la dosis total de furosemida (o torasemida × 2).

Resultados: Finalmente se incluyeron 137 pacientes distribuidos de la siguiente forma según fenotipo: HTA (38%), VALV (27%), ISQ (19%), HTP (11%), DM-obesidad (8%), ERC (0,7%) (fig. 1). El fenogrupa valvular presentó niveles de NTproBNP significativamente superiores (11.741 ng/mL) y uso de mayores dosis de diuréticos de asa (tablas 1 y 2). No hubo diferencias significativas en cuanto a FEVI aunque el grupo ISQ presentó una tendencia a FEVI menores frente al resto de grupos (tabla 1).

Tabla 1

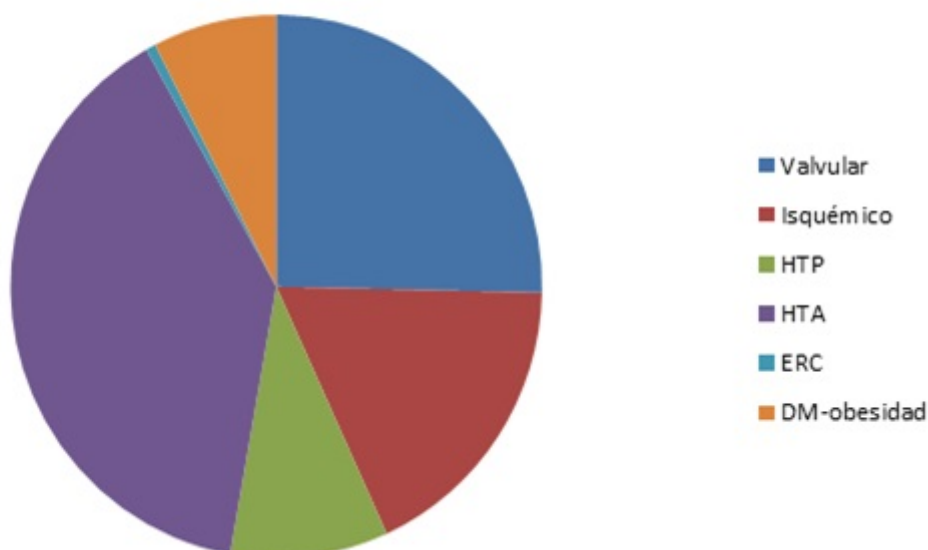
	FEVI media	NTproBNP medio (pg/mL)	Estancia media (días)
HTA	61,3%	3.391	14,8

VALV	62,2%	11.748	15,6
ISQ	58,72%	4.083	10,8
HTP	61,5%	8.375	13,9
DMO	60,7%	3.818	13,6

Tabla 2

	Pacientes tratados con IECA o ARA II	Pacientes tratados con B- bloqueantes	Dosis media de furosemida (mg) (o torasemida \times 2)
HTA	56,8%	69,2%	53
VALV	36,1%	62,2%	69
ISQ	19,2%	65,3%	63
HTP	73,3%	20%	59
DMO	63,6%	33,3%	56

Distribución por fenotipos



Discusión: La ICFEP es una patología con una etiología insuficientemente aclarada y a la que parecen contribuir múltiples comorbilidades, el estudio de los patrones fisiopatológicos asociados a cada fenotipo podrían contribuir a un mejor manejo terapéutico.

Conclusiones: Los pacientes con ICFEP fenogrupos valvular presentan una congestión significativamente mayor al resto de fenogrupos concordantemente con el uso de dosis mayores de diuréticos de asa en este fenogrupos. Los pacientes con fenotipo ISQ parecen presentar una función ventricular izquierda algo menor por lo que podría guardar más paralelismos con la ICFER que el resto de grupos. Los pacientes con fenotipo ISQ presentaron una menor estancia hospitalaria, en probable relación a su edad y grado de dependencia, aunque ello no ha sido estudiado en nuestro trabajo. Llama la atención el escaso uso de IECA y ARA II en este grupo.

Bibliografía

1. Cohen et al. Clinical Phenogroups in Heart Failure With Preserved Ejection Fraction: Detailed Phenotypes, Prognosis, and Response to Spironolactone. JACC Heart Fail. 2020;8(3):172-84.