Rev Clin Esp. 2023;224(Supl 2):S322

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

389 - ¿LA FEVI IMPORTA MENOS?: COMORBILIDAD Y CARDIOPATÍA ISQUÉMICA

Jesús Alonso Carrillo, *Adrián López Alba, Rodrigo Miranda Godoy, Carlos Aizpurua Martínez, Mario Cereza Latre, Javier Merino Bustinduy, Lucia Jorge Huerta y Fernando Aguilar Rodríguez*

Hospital 12 de Octubre, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Describir y analizar las diferencias de una cohorte de pacientes que ingresan por un primer episodio de insuficiencia cardiaca según la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI). Establecer diferencias de supervivencia según FEVI.

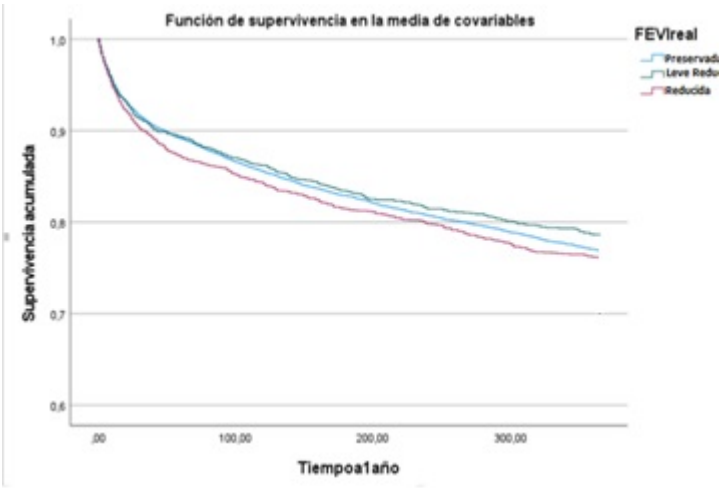
Métodos: Estudio descriptivo y analítico, unicéntrico, retrospectivo de una cohorte de pacientes con diagnóstico principal de primera descompensación de insuficiencia cardiaca desde 2012 a 2018 y que se ha realizado seguimiento hasta el año 2023. Los datos fueron obtenidos del registro CMBD (Conjunto Mínimo Básico de Datos) y de un registro propio de ecocardiografía. Se diferenciaron tres grupos de FEVI: FEVI preservada (> 50%), FEVI levemente reducida (40-50%) y FEVI reducida (< 40%). Se empleó la media y desviación estándar con un intervalo de confianza al 95% en las variables cuantitativas. Las cualitativas se expresaron en porcentajes y unidades observadas. Para el contraste de hipótesis se utilizó la t Student y chi cuadrado y para la diferencia de magnitudes se calcularon los cocientes de *odds* mediante estudio univariante y multivariante. En el estudio de supervivencia se cuantificó tiempo hasta evento muerte en función de la FEVI. Se empleó el test de *log-rank* para comparar los tres subgrupos de FEVI y las curvas se expresan mediante curvas de Kaplan-Meier. Se consideró un nivel de significación de 0,05, salvo en los contrastes múltiples que se consideró 0,025.

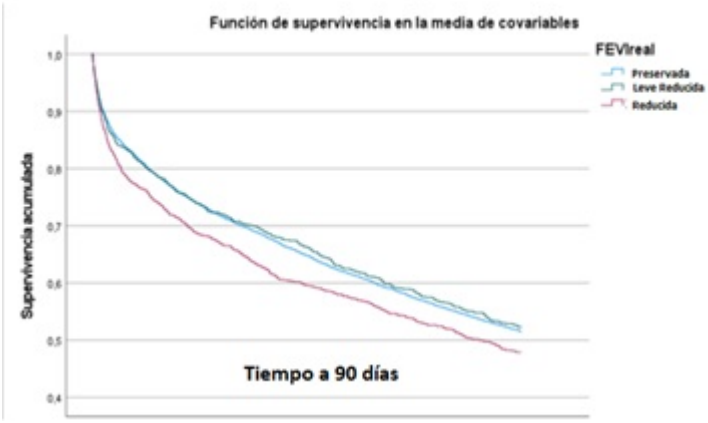
Resultados: 13.343 pacientes ingresaron por un primer episodio de insuficiencia cardiaca; 5.707 (57,3%) mujeres y edad media de 77 años (DE 15,5), presentaban un índice de comorbilidad de Charlson 2,65 (DE 1,7). De entre ellos: 74,7% presentaban FEVI preservada, 10,5% levemente reducida y 14,7% FEVI reducida. Se analizaron las diferencias entre los tres grupos de FEVI. Figura 1. Los pacientes con FEVI preservada presenta mayor edad media, número de mujeres y comorbilidades (HTA, FA, ERC, EPOC, AOS y cáncer). Los pacientes con FEVI reducida presentan más cardiopatía isquémica, valvulopatía y de IAM previo. Respecto al estudio univariante según FEVI preservada vs. reducida se objetivaron cuantificaron las siguientes diferencias: sexo mujer (OR 0,45 (0,5-2,41); p < 0,05), edad (OR -0,07 (0,08- -0,06) p < 0,05, HTA (OR 0,67 (0,61-0,65); p < 0,05), IAM (OR 2,28 (1,99-2,62; p < 0,05), ERC (OR 0,86 (0,76-0,97) p < 0,05, EPOC (OR 0,78 (0,71-0,94) p < 0,05) AOS (OR 0,74 (0,62-0,88) p < 0,05), cáncer 0,77 (0,64-0,92) p < 0,05, cardiopatía isquémica (2,60 (2,34-2,88) p < 0,05 y valvulopatías (1,18 (1,06-1,32; p < 0,05). Que tras realizar el ajuste en el multivariante las variables de HTA, FA, EPOC, AOS, cardiopatía isquémica y valvular fueron las que se objetivaron que eran factores de riesgo independientes para la FEVI. Se

realizó un análisis de supervivencia según la FEVI a 6 meses, 1 y 2 años sin encontrar diferencias en la mortalidad según la FEVI (HR 0,98 (IC95% 0,94-1,02) p = 0,40) pero sí se encuentran en los 3 primeros meses comparada con FEVI levemente reducida y reducida: 0,88 (0,81-0,96) p < 0,05 (fig. 2).

n total 13.343	FEVI			
	Preservada n = 9967	Levemente reducida n = 1415	Reducida n = 1961	*P*-valor
Epidemiología				
Sexo (mujer) (n[%])	5707 (57,3)	563 (39,8)	747 (38,1)	**< 0,05**
Edad (DE)	78,1 (14,8)	76,4 (15,7)	72,3 (18,1)	**< 0,05**
Características clínicas:				
Hipertensión arterial	7164 (71,9)	960 (67,8)	1242 (63,3)	< 0,05
Diabetes mellitus	3168 (31,8)	478 (33,8)	651 (33,2)	0,08
Anemia	2315 (23,2)	291 (20,6)	418 (21,3)	0,03
Infarto agudo de miocardio	833 (8,4)	271 (19,2)	338 (17,2)	< 0,001
Fibrilación auricular	4108 (41,2)	571 (40,4)	694 (35,4)	< 0,001
Enfermedad arterial periférica	606 (6,1)	110 (7,8)	133 (6,8)	0,03
Enfermedad renal crónica	2093 (21)	291 (20,6)	363 (18,5)	0,045
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	1692 (17)	238 (16,8)	281 (14.3)	0,015
Apnea obstructiva del sueño	1047 (10,5)	130 (9,2)	156 (8)	< 0,001
Deterioro cognitivo	336 (3,4)	49 (3,5)	56 (2,9)	0,47
Cáncer	954 (9,6)	112 (7,9)	147 (7,5)	0,02
Cardiopatía:				
Isquémica	1801 (18,1)	530 (37,5)	714 (23,4)	**<0,001**
Valvulopatía	2393 (24)	399 (28,2)	533 (27,2)	**<0,001**

n total 13.343	UNIVARIANTE		MULTIVARIADO	
	Levemente reducida OR (IC95) p	Reducida OR (IC95) p	Levemente reducida OR (IC95) p	Reducida OR (IC95) p
Epidemiología				
Sexo (mujer) (n[%])	**0,65 (0,49-0,15) p<0,05**	**0,45 (0,5-2,41) p<0,05**		
Edad (DE)	**-0,01 -(0,001-0002) p<0,05**	**-0,07 (-0,08- -0,06) p<0,05**		
Características clínicas:				
HTA	**0,81 (0,73-0,93), p=0,02**	**0,67 (0,61-0,65), p<0,05**	**0,79 (0,69-0,88) p<0,05**	**0,67 (0,59-0,75) p<0,05**
DM tipo 2	1,04 (0,84-1,30) p=0,70	0,88 (0,71-1,08), p=0,20		
Anemia	0,86 (0,75-0,98) p=0,03	0,90 (0,80-1,01) p=0,06		
IAM	**2,60 (2,24 1,82) p<0.05**	**2,28 (1,99-2,62) p<0.05**	**1,25 (1,00-1,47) p = 0,05**	
FA	0,97 (0,86-1,08) p=0,53	**0,78 (0,71-0,86) p<0.05**		**0,83 (0,75-0,92) p< 0,05**
Enfermedad arterial periférica	**1,3 (1,14-1,62) p<0.05**	1,13 (0,93-1,37) p=0,23		
Enfermedad renal crónica	0,97 (0,85-1,12) p=0,71	**0,86 (0,76-0,97) p<0.05**		
EPOC	0,99 (0,85-1,15) p=0.88	**0,82 (0,71-0,94) p<0.05**		**0,84 (0,73-0,97) p<0,05**
AOS	0,84 (80,71-1,04) p=0,13	**0,74 (0,62-0,88) p<0,05**		**0,79 (0,67-0,95) p<0,05**
Deterioro cognitivo	1,03 (0,79-1,40) p=0.86	0,84 (0,63-1,12) p=0,24		
Cáncer	**0,81 (0,66-0,99) p=0,046**	**0,77 (0,64-0,92) p<0.05**		
C. Isquémica	2,71 (2,41-3,06) p<0.05	2,60 (2,34-2,88) p<0.05		**2,51 (2,19-2,87) p<0,05**
Valvulopatía	1,24 (1,10-1,41) p<0.05	1,18 (1,06-1,32) p<0.05		**1,34 (1,04-1,30) p<0,05**





Conclusiones: Las principales diferencias respecto a la FEVI de la cohorte presentada se centran en la comorbilidad, sexo y la edad. La FEVI no influye en la mortalidad de la cohorte presentada, salvo en los 3 primeros meses.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.