Rev Clin Esp. 2024;224(Supl 1):S916

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1260 - ¿INFLUYE LA RECUPERACIÓN DE LA FRACCIÓN DE EYECCIÓN EN EL PRONÓSTICO DE PACIENTES ANCIANOS?

Julia Sánchez Arribas, *Ana Belén Cuello Castaño, David García Calle, Marina Daza Sánchez, Rocío Ruiz Hueso, Irene Bravo Candela, Alejandro Recio Mayoral y Prado Salamanca Bautista*

Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España.

Resumen

Objetivos: Evaluar la asociación entre la recuperación de la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) y la mortalidad por cualquier causa, reingresos o visitas a Urgencias al año de seguimiento en pacientes > 65 años con una FEVI basal menor o igual al 40%. Analizar otros factores de riesgo que pueden relacionarse con un peor pronóstico al año de seguimiento.

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo y unicéntrico en el que se incluyeron pacientes con edad mayor o igual a 65 años, diagnosticados de IC con una FEVI menor o igual al 40% y una segunda determinación de FEVI al menos 6 meses después. Se consideró FEVI recuperada presentar al menos un 50% en la segunda ecografía. Se reclutaron pacientes de las Unidades de IC de Cardiología y de Medicina Interna durante los años 2022 y 2023. El seguimiento fue de un año tras la segunda determinación de FEVI y se recogieron reingresos y visitas a urgencias por IC y mortalidad por cualquier causa. El análisis estadístico se realizó con SPSS 26.

Resultados: Se incluyeron 169 pacientes, de ellos, 60,7% fueron varones y 50,3% eran mayores de 75 años. En la tabla 1 se muestran las características de la población, estratificadas según la presencia de eventos o no al año de seguimiento. Los pacientes que fallecieron o reingresaron tenían con más frecuencia valvulopatías, deterioro cognitivo y una FEVI basal mayor, precisaban tratamiento con hierro y tenían cifras de hemoglobina más bajas y péptidos natriuréticos más elevados. Los factores que influyeron en la presencia de eventos al año se muestran en la tabla 2. En el análisis multivariante el deterioro cognitivo y la valvulopatía moderada grave de manejo conservador fueron factores independientes de mortalidad/reingresos y visitas a Urgencias por IC. La FEVI recuperada no se asoció con un mejor pronóstico (HR 0,58 (0,24-1,40) p 0,225). En la figura se muestran los eventos en el seguimiento en pacientes con FEVI recuperada (línea roja) y no recuperada (línea azul), sin apreciarse diferencias (*log rank* 0,216).

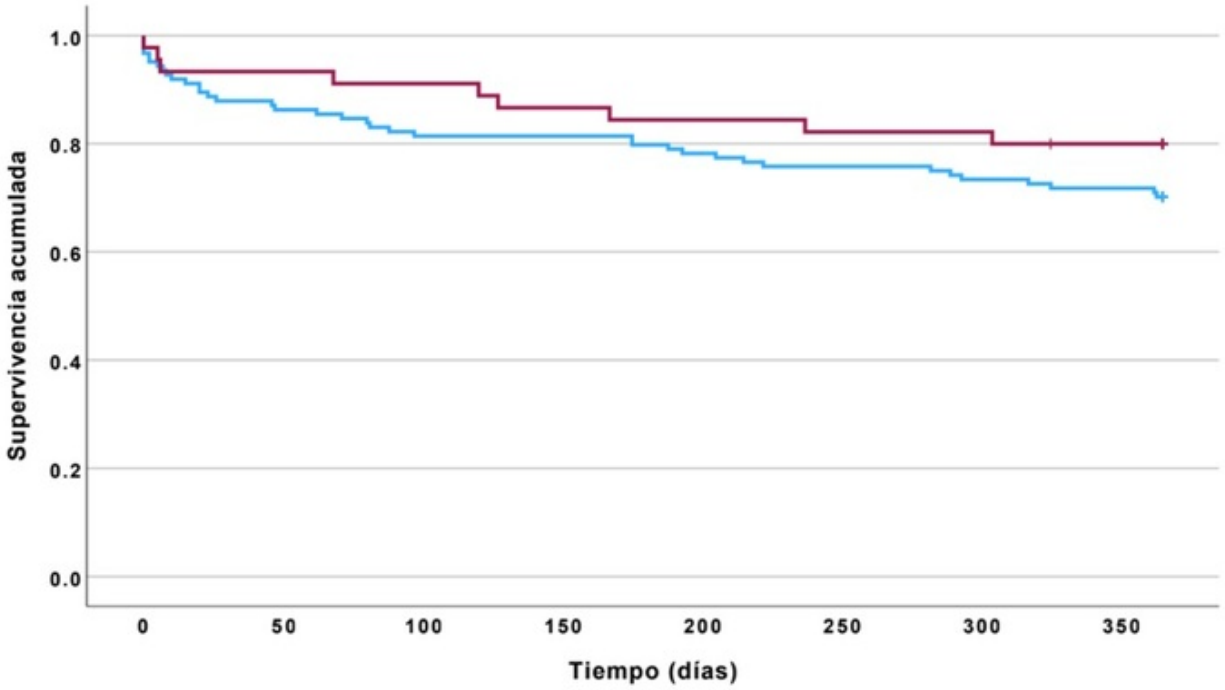
Tabla 1. Características de la población en base a la presencia o no de eventos (muerte, reingreso o visita a Urgencias por IC) al año de seguimiento	
	Cohorte RECUFEVI

	Total (n = 169, 100%)	Sin eventos (n = 123, 72,8%)	Con eventos (n = 46, 27,2%)	p
Datos demográficos y exploración				
Edad, años	76 [71-80]	75 [71-80]	76 [73-81]	0,081
Mujeres (%)	66 (39,1)	20 (43,5)	46 (37,4)	0,471
TAS, mmHg	120 [110-136]	120 [110-136]	120 [110-137]	0,697
FC, lpm	75 [66-85]	75 [66-85]	75 [67-86]	0,534
Comorbilidades				
Cardiopatía isquémica	74 (43,8)	55 (44,7)	19 (41,3)	0,691
Enfermedad valvular moderada-grave	75 (44,4)	35 (28,5)	23 (50,0)	0,009
Diabetes mellitus	83 (49,1)	56 (45,5)	27 (58,7)	0,128
Hipertensión arterial	134 (79,3)	94 (76,4)	40 (87,0)	0,133
EPOC	26 (15,4)	19 (15,4)	7 (15,2)	0,971
SAHS	16 (9,5)	10 (8,1)	6 (13,0)	0,332
Enf. cerebrovascular	16 (9,5)	10 (8,1)	6 (13,0)	0,332
Deterioro cognitivo	7 (4,1)	2 (1,6)	5 (10,9)	0,007
Enf. renal crónica	58 (34,3)	37 (30,1)	21 (45,7)	0,058
Tratamiento				
IECA-ARA II-Sac	156 (92,3)	116 (94,3)	40 (87,0)	0,110
Betabloqueantes	154 (91,1)	114 (92,7)	40 (87,0)	0,224
ARM	130 (76,9)	90 (73,2)	40 (87,0)	0,058
Ivabradina	7 (4,1)	6 (4,9)	1 (2,2)	0,432
i-SGLT2	84 (49,7)	59 (48,0)	25 (54,3)	0,460
Hierro	57 (33,7)	36 (29,3)	21 (45,7)	0,045
Revascularización coronaria	24 (14,2)	15 (12,2)	9 (19,6)	0,222
Resincronización cardíaca/Implantación DAI	5 (3,0)	3 (2,4)	2 (4,3)	0,515
Valvuloplastia/sustitución valvular	3 (1,8)	1 (0,8)	2 (4,3)	0,121
Ablación arritmia	9 (5,3)	7 (5,7)	2 (4,3)	0,729
Analítica				
Hemoglobina, g/dl	12,9 [11,7-14,2]	13,2 [11,8-14,6]	12,2 [11,6-13,6]	0,010
Creatinina, mg/dl	1,1 [0,9-1,4]	1,0 [0,9-1,4]	1,0 [0,9-1,4]	0,559
NT-proBNP, pg/ml	2.270 [1.020-6.184]	1.732 [914-4.474]	5.264 [1.736-10.481]	0,002
Sodio, mEq/L	140 [137-143]	140 [136-143]	141 [139-143]	0,403
Potasio, mEq/L	4,5 [4,1-4,9]	4,6 [4,2-5,0]	4,4 [3,8-4,7]	0,132
ECG y ecocardiografía				
Fibrilación auricular	59 (34,9)	42 (34,1)	17 (37,0)	0,733
FEVI basal, %	34 [29-36]	33 [27-35]	35 [31-38]	0,033

ARA-II: antagonista del receptor de la angiotensina II; ARM: antagonista del receptor mineralcorticoide; DAI: desfibrilador automático implantable; ECG: electrocardiograma; EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; FC: frecuencia cardíaca; FEVI: fracción de eyección del ventrículo Izquierdo; IECA: inhibidor de la enzima convertidora de la angiotensina; i-SGLT2: inhibidor del cotransportador de sodio-glucosa tipo 2; NT-proBNP: fracción N-terminal del propéptido natriurético cerebral; SAHS: síndrome de apnea-hipopnea del sueño; TAS: tensión arterial sistólica.	

Tabla 2. Regresión de Cox. Factores relacionados con mortalidad/ingresos o visitas a Urgencias por descompensación de IC al año de seguimiento				
	Cohorte RECUFEVI			
	Univariante		**Multivariante**	
	HR (IC95%)	**p**	**HR (IC95%)**	**p**
Edad ≥ 75 años	1,32 (0,74-2,37)	0,346		
Mujeres	1,20 (0,67-2,16)	0,534		
TAS	0,99 (0,98-1,01)	0,702		
FC	0,99 (0,97-1,01)	0,462		
Cardiopatía isquémica	0,89 (0,50-1-60)	0,702		
Valvulopatía moderada-grave (conservador)	2,18 (1,22-3,89)	**0,008**	2,18 (1,11-4,25)	**0,022**
Diabetes mellitus	1,72 (0,95-3,08)	0,073		
Hipertensión arterial	1,88 (0,79-4,44)	0,148		
EPOC	1,03 (0,46-2,29)	0,951		
SAHS	1,54 (0,65-3,64)	0,321		
Enf. cerebrovascular	1,48 (0,63-3,49)	0,370		
Deterioro cognitivo	4,96 (1,94-12,67)	**< 0,001**	6,19 (2,03-18,87)	**< 0,001**
Enferm. renal crónica	1,77 (0,99-3,17)	0,052		
IECA-ARA II-Sac	0,47 (0,20-1,11)	0,084		
Betabloqueantes	0,58 (0,25-1,38)	0,219		
ARM	2,20 (0,93-5,19)	0,071		
Ivabradina	0,49 (0,07-3,58)	0,493		
i-SGLT2	1,26 (0,71-2,25)	0,432		
Hierro	1,82 (1,02-3,25)	**0,043**	1,83 (0,91-3,70)	0,092
Revascularización coronaria	1,61 (0,77-3-33)	0,203		
Resincronización cardíaca/DAI	1,57 (0,38-6,489	0,533		
Valvuloplastia/sustitución valvular	3,01 (0,74-12,61)	0,123		
Ablación arritmia	0,72 (0,17-2,95)	0,644		
NT-proBNP> 2.270 pg/ml	2,08 (1,06-4,09)	**0,033**	1,98 (0,99-3,99)	0,054
Sodio	0,99 (0,97-1,01)	0,430		

Potasio	1,01 (0,99-1,03)	0,143		
Fibrilación auricular	1,15 (0,63-2,09)	0,650		
FEVI recuperada	0,63 (0,31-1,31)	0,221	0,58 (0,24-1,40)	0,225



Discusión: En estudios previos, el desarrollo de remodelado inverso y la recuperación de la FEVI como consecuencia del tratamiento de la IC se ha asociado a un mejor pronóstico. Sin embargo, estos estudios se han realizado sistemáticamente en pacientes jóvenes, por lo que los datos de la historia natural de este fenotipo en mayores de 65 años son muy escasos. Es bien conocido que los pacientes ancianos tienen más comorbilidades y más limitación en el uso de los tratamientos neurohormonales. En nuestra cohorte, la recuperación de la FEVI no se tradujo en una reducción de eventos, por lo que se precisan más estudios que nos aclaren cómo se comporta esta entidad en nuestros pacientes.

Conclusiones: La IC con FEVI recuperada en pacientes mayores de 65 años no se asoció a un mejor pronóstico. Los factores asociados de forma independiente a un mal pronóstico fueron las valvulopatías moderadas-graves manejadas de forma conservadora y el deterioro cognitivo.

0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.