



## IC-56. - EVOLUCIÓN DE LA FRACCIÓN DE EYECCIÓN EN PACIENTES ANCIANOS CON INSUFICIENCIA CARDÍACA Y FRACCIÓN DE EYECCIÓN CONSERVADA

R. Ruiz Ortega, G. López Castellanos, V. Gómez del Olmo, M. Moralejo Martín, M. Pumares, C. Sánchez Gallego, F. Gioia, L. Manzano

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Valorar la evolución de la fracción de eyección (FE) en una cohorte de pacientes con insuficiencia cardíaca (IC) y FE preservada (ICFEP; FE > 50%) con ecocardiografías seriadas.

**Métodos:** Se incluyeron todos los pacientes con diagnóstico de IC y FE mayor del 50%, consecutivamente referidos a la Unidad de IC y Riesgo Vascular, con ecocardiogramas seriados con un mínimo de 12 meses respecto al basal. Para el diagnóstico de IC se requirieron síntomas compatibles con IC, y el hallazgo de BNP > 100 pg/ml o aumento del tamaño de la aurícula izquierda (AI) o E/E' mayores a 8. Se excluyeron aquellos pacientes con enfermedad valvular severa o enfermedad pericárdica relevante en los que se produjeron cambios en la FE. Se realizó un análisis univariable de la relación entre varios parámetros biológicos (BNP, PCR, filtrado glomerular (FG)) y ecocardiográficos (AI, FE, E/E', TAPSE) recogidos en su primera evaluación y la aparición de una reducción de la FE a menos del 50%.

**Resultados:** Fueron incluidos un total de 220 pacientes con una edad media de 85,8 años siendo un 57,7% mujeres. Más del 87% presentaban hipertensión arterial (HTA), el 34,1% eran diabéticos, el 56,4% tenían fibrilación auricular y solo el 14,5% padecían cardiopatía isquémica (CI) probable o confirmada. El seguimiento medio fue de  $25,4 \pm 1,3$  meses, siendo la FE inicial de 61,07%. Del total de pacientes con ICFEP, 9 (4,1%) evolucionaron a disfunción sistólica. En el análisis univariante los únicos factores que se asociaron a la reducción de la FE a menos del 50% fueron: en cuanto a los marcadores biológicos un mayor BNP ( $p = 0,010$ ) y en cuanto a las presencia de otras patologías la presencia de CI ( $p = 0,028$ ) (tabla).

Factores asociados a cambios en la FE			
	Cambio a ICFER (n = 9)	Sin Cambio (n = 220)	p
Edad (años)	83,67	85,93	0,344
Cardiopatía isquémica (37)	4 (44,4%)	28 (13,3%)	0,028

BNP (pcg/ml)	562,2	264,78	0,010
FE inicial	60,67%	61,09%	0,953
E/E´	14,22	10,42	0,198

*Discusión:* Es controvertida la relación entre ICFEP e IC con disfunción sistólica. Para algunos la ICFEP es considerada una fase previa a la disfunción sistólica, de tal forma que serían dos formas evolutivas de una misma entidad. Sin embargo, nuestros resultados demuestran que apenas un 4% de nuestra serie progresó a disfunción sistólica, y los pocos que lo hicieron presentaron una mayor frecuencia de CI que la cohorte global. Por tanto, presumiblemente son dos entidades fisiopatológicas diferentes. En la ICFEP el factor etiológico fundamental es la HTA y en la IC sistólica la cardiopatía isquémica.

*Conclusiones:* La progresión de ICFEP a IC sistólica en pacientes de edad avanzada es muy infrecuente. La presencia de antecedentes de CI y valores elevados de BNP son factores predictores de progresión. Verosímilmente, la ICFEP es una entidad independiente, cuyo conocimiento fisiopatológico es aún limitado.