Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):74

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

ICyFA-002 - CAUSAS DE MORTALIDAD EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA SEGÚN FRACCIÓN DE EYECCIÓN PRESERVADA, INTERMEDIA O REDUCIDA EN EL REGISTRO RICA

M. Guisado Espartero[1], P. Salamanca Bautista[2], M. Romero Correa[2], J. Arévalo-Lorido[3], J. Cerqueiro González[4], I. Suárez Pedreira[5], A. Martín Ezquerro[6], M. Montero Pérez-Barquero[7] y Grupo RICA; R. Ruiz Hueso, M. Cano Guzmán, O. Aramburu Bodas, A. Conde Martel, M. Carrera Izquierdo, M. Dávila Ramos, J. Díez Manglano, J. Pérez Silvestre y J. Casado Cerrada en representación del Grupo de Trabajo Insuficiencia Cardíaca y Fibrilación Auricular

[1]Medicina Interna. Hospital Comarcal Infanta Margarita. Cabra (Córdoba). [2]Medicina Interna. Hospital Virgen Macarena. Sevilla. [3]Medicina Interna. Hospital de Zafra. Zafra (Badajoz). [4]Medicina Interna. Hospital Lucus Augusti. Lugo. [5]Medicina Interna. Hospital Valle del Nalón. Langreo (Asturias). [6]Medicina Interna. Complejo Asistencial Universitario de Burgos. [7]Medicina Interna. IMIBIC/Hospital Universitario Reina Sofía. Universidad de Córdoba.

Resumen

Objetivos: Comparar las causas de muerte en pacientes con Insuficiencia cardiaca (IC) al año de seguimiento, según tres grupos de fracción de eyección (FE): IC con FE preservada (IC-FEP), intermedia (IC-FEI) y reducida (IC-FER).

Material y métodos: 3.330 pacientes del Registro RICA se dividieron en 3 grupos según FE: IC-FER con FE < 40% (23%); IC-FEI con FE 41-49% (15%); y IC-FEP con FE > 50% (62%). Se siguieron un año. Análisis descriptivo de las causas de muerte: IC, muerte súbita, Infarto de miocardio, otras cardiovasculares (ictus, TEP, etc.) y no cardiovasculares (infección, sepsis, neoplasias). Análisis mediante puntuación de propensión emparejada de IC-FEI frente a IC- FER (n = 423 en cada grupo) y de IC-FEI frente a IC-FEP (n = 450 en cada grupo).

Resultados: La causa más frecuente de muerte fue la IC (52%), con un porcentaje superior en IC-FER, pero sin diferencias significativas entre los 3 grupos. La segunda causa fue la "No cardiovascular", con porcentaje superior en IC- FEP y IC-FEI que en IC-FER (30% vs 23%, p NS); de éstas la más frecuente fue la infección o sepsis, con diferencias significativas en los grupos IC-FEP y IC-FEI con respecto al grupo IC-FER (14% vs 5,7% en IC- FER, p < 0,05). Otras causas de muerte fueron muerte súbita (5,9%), infarto de miocardio (2,9%) e ictus (4,8%), sin diferencias entre los grupos. En el análisis por propensión emparejada de IC-FER con IC-FEI, el porcentaje de muertes al año fue superior en el grupo IC-FER (30% vs 23%, p = 0,03), sin diferencias significativas en ninguna de las causas de mortalidad, pero el porcentaje de muerte por IC fue superior en el grupo de IC-FER (60 vs 51%). En cuanto al análisis de propensión entre IC-FEI y IC-FEP tampoco hubo diferencias en ninguna de las causas, pero la IC fue más frecuente en el grupo de IC-FEI vs IC-FEP (53% vs 46%).

Discusión: La guía de IC de la ESC de 2016 anima a investigar sobre las características diferenciales del nuevo grupo de IC- FEI. Recientemente se han publicado resultados de otros registros (REDINSCOR) donde las causas cardiovasculares eran significativamente más frecuentes en los pacientes con IC-FER, seguida de IC-FEI (diferencias NS) con respecto a IC-FEP, donde las causas no cardiovasculares eran las más frecuentes. En nuestro estudio también observamos estas diferencias pero sin llegar a tener significación estadística.

Conclusiones: 1. La causa más frecuente de mortalidad en todos los grupos según FE fue la IC. 2. Sólo la infección o sepsis demostró diferencias significativas en los pacientes con IC-FEP y IC-FEI con un porcentaje mayor que en IC- FER. 3. Tras un análisis de propensión emparejada, no hubo diferencias en causas de muerte entre los diferentes grupos, aunque la IC era más frecuente conforme descendía la FE.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.