Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):76

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

ICyFA-004 - CAUSAS DE MUERTE EN DOS REGISTROS DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA CRÓNICA TRATADOS EN MEDICINA INTERNA Y CARDIOLOGÍA

P. Salamanca Bautista[1], J. Álvarez García[2], A. Ferrero Gregori[2], Ó. Aramburu Bodas[1], J. Arias Jiménez[1], R. Vázquez[3], F. Formiga[4], J. Delgado[5] y Grupo RICA; L. Manzano, M. Vives Borras, J. Cerqueiro González, T. Puig, M. Soler Rangel, M. Carrera Izquierdo, A. Conde Martel, J. Cinca y M. Montero Pérez-Barquero en representación del Grupo de Trabajo RICA-REDINSCOR

[1]Medicina Interna. Hospital Virgen Macarena. Sevilla. [2]Cardiología. Hospital de Santa Creu i Sant Pau. Barcelona. [3]Cardiología. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz. [4]Medicina Interna. Hospital Universitari de Bellvitge. L&#39Hospitalet de Llobregat (Barcelona). [5]Cardiología. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.

Resumen

Objetivos: Analizar y comparar las causas de muerte en los registros RICA (Medicina Interna) y REDINSCOR (Cardiología), de forma global y por grupos de edad, sexo y fracción de eyección.

Material y métodos: Análisis de 2 registros prospectivos nacionales que incluyen pacientes con IC: RICA (MI: 1.396 pacientes) y REDINSCOR (Cardiología: 2.150 pacientes). Se agruparon las causas de mortalidad en: Cardiacas (IC, muerte súbita o infarto de miocardio), vasculares (ictus, embolia pulmonar, aneurisma aórtico, tras cirugía cardiovascular u otras vasculares) y no vasculares (neoplasia, sepsis/infección u otras no vasculares). El análisis estadístico se realizó con el paquete estadístico SPSS v 21.0.

Resultados: De los 3546 pacientes incluidos, a los 9 meses de seguimiento habían fallecido el 13%. La causa más habitual, tanto global como en todos los subgrupos fue la IC refractaria. Las causas globales de mortalidad fueron: cardiacas 9%, vasculares 1% y extravasculares 3%. Los pacientes del registro RICA fallecieron más por causas no vasculares con respecto a los de REDINSCOR (29% vs 16%, p = 0,030). Las mortalidad por causas vasculares y por IC fueron significativamente más frecuentes en los pacientes mayores de 75 años comparados con los más jóvenes (9,6 vs 8,6%, p = 0,018 y 54% vs 52,7%, p < 0,001). No hubo diferencias en las causas de muerte entre hombres y mujeres. En cuanto a grupos de FEVI, la muerte súbita fue más común entre los pacientes con FEVI reducida e intermedia. Las causas vasculares (particularmente el ictus) fueron más frecuentes entre pacientes con FEVI preservada.

Discusión: En nuestro estudio, representativo de la IC crónica ambulatoria a nivel nacional, la causa más frecuente de muerte fue la IC refractaria. Sin embargo, tanto la FEVI como la edad tuvieron implicación pronóstica, determinando diferencias sustanciales en dichas causas. Así, al igual que en otros trabajos, las muertes cardiacas eran más frecuentes conforme disminuía la FEVI. Es especialmente relevante la alta tasa de muerte súbita en FEVI reducida e intermedia, probablemente en relación a la presencia de cardiopatía isquémica. Sorprendentemente, no hubo diferencias en las

muertes por infarto de miocardio entre grupos. La presencia de complicaciones asociadas a la hipertensión arterial y la edad avanzada podrían condicionar la alta incidencia de muerte vascular entre el grupo de FEVI preservada. La comorbilidad de los pacientes podría explicar una proporción no despreciable de muertes por infecciones y neoplasias. El conocimiento de las causas de muerte es relevante, especialmente en FEVI intermedia y preservada, ya que no hay tratamientos con eficacia demostrada.

Conclusiones: La IC refractaria es la causa de muerte más frecuente, indistintamente del sexo, la edad, la FEVI y el registro al que pertenezca el paciente. Una importante proporción de pacientes con IC fallecen de causas no cardiovasculares, especialmente en el registro RICA. Las causas de mortalidad en pacientes con IC difieren según grupos de FEVI y edad. Su conocimiento podría ayudar a planificar estrategias de prevención a corto- medio plazo.

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