



<https://www.revclinesp.es>

ICyFA-026 - PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA Y FRACCIÓN DE EYECCIÓN EN RANGO INTERMEDIO

A. Gracia Gutiérrez, E. Esteban Cabello, E. Salas Trigo, M. Sánchez Marteles, S. Olivera González, M. Aibar Arregui, P. Sampériz Legarre, F. Ruiz Laiglesia y J. Pérez Calvo en representación del Grupo de Trabajo Grupo de Investigación de Insuficiencia Cardíaca. GIIS-043.

IIS Aragón. Servicio de Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza.

Resumen

Objetivos: Analizar las características clínicas de los pacientes con insuficiencia cardíaca (IC) y fracción de eyección de ventrículo izquierdo intermedia (FEVIm) y sus diferencias con aquellos con FEVI preservada (FEVIp) o reducida (FEVIr).

Material y métodos: Se analizaron los pacientes que, tras un ingreso índice por IC, son controlados en la consulta específica del Servicio de Medicina Interna del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza, entre Enero de 2011 y Noviembre de 2016. La muestra se clasificó en tres grupos según su FEVI (FEVIr: 40%; FEVIm: 40-49%; y FEVIp ? 50%). Los datos fueron tratados con el programa estadístico SPSS versión 21,00. La significación estadística se estableció en p 0,05.

Resultados: La muestra estuvo constituida por 267 pacientes. La media de edad fue de 79,45 años, un 56,6% eran varones. El 22,10% presentó FEVIr, el 19,85% FEVIm y el 56,18% FEVIp (tabla). No hubo diferencias por edad y sexo entre grupos. La cardiopatía isquémica fue la principal causa de IC en la FEVIm (37,7%) y FEVIr (47,5%); la HTA en la FEVIp (51,3%) (p 0,05). Salvo en la HTA, que fue más frecuente en la FEVIp (51,3%), no hay diferencias por comorbilidades, ni siquiera en la presencia de la fibrilación auricular. De manera significativa, a menor FEVI, más elevados fueron los valores de NTproBNP (fig. 1). La alteración global de la contractilidad predominaba en la FEVIr (56%), segmentaria en la FEVIm (40,6%) y sin alteraciones en un 85,8% de las FEVIp (p 0,05) (fig. 2). Respecto a la dilatación de cavidades, estaban presentes en un 35,8% en FEVIm y en el 50% de la FEVIr, frente a un 28,6% en FEVIp (p 0,05). Los tres grupos de FEVI fueron tratados por igual, salvo un mayor uso de antiagregantes en la FEVr (45,8%; p 0,05).

Parámetros analíticos

Resultados

p

FEVId: 7.029,93 pg/ml

NT-proBNP

FEVIm: 5.859,61 pg/ml

0,05

FEV1c: 4.003,17 pg/ml

FEV1d: 23,7% anemia 0,05

Hemograma FEV1m: 45,3% anemia

FEV1c: 44% anemia

Resto de parámetros analíticos dentro de los rangos de normalidad.

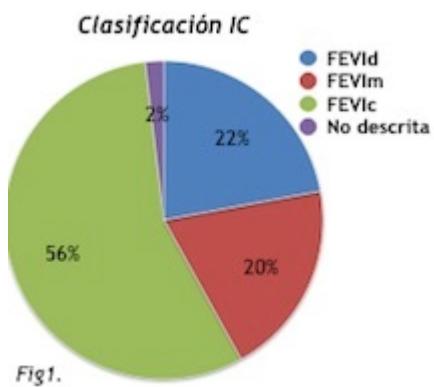


Figura 1



Figura 2

Discusión: Al igual que en la literatura, un 19,85% de nuestros pacientes presentaban FEV1m. Aunque no existen diferencias significativas, posiblemente por el tamaño muestral, el predominio de varones y mayor edad, los pacientes con FEV1m tienden a semejarse a aquellos con FEV1r. Los resultados ecocardiográficos y los niveles de NTproBNP sugieren que la FEV1m es un estadio evolutivo entre la FEV1r y FEV1p, quizás como reflejo de las etiologías predominantes en cada una de ellas: isquémica en la FEV1r e hipertensiva en la FEV1p; estos resultados son similares a los del estudio TIME-HF. Llama la atención la alta tasa de fibrilación auricular en la FEV1r. Los pacientes con FEV1m son tratados igual que el resto, salvo la mayor tasa de uso de antiagregantes en la FEV1r. Este resultado parece lógico, aunque en estudios con muestras mucho más amplias (GWTG-HF), no se observaron estas diferencias. El pequeño tamaño muestral es una limitación de

nuestro trabajo.

Conclusiones: Los pacientes con IC y FEVIm, en todos los aspectos, parecen situarse un estadio evolutivo, intermedio, entre la FEVIp y FEVIr, y no podemos afirmar que constituyan un grupo diferencial. Son precisos grandes estudios de población.