Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):548

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

ICyFA-124 - PERFIL DE LOS PACIENTES CON FEVI EN RANGO INTERMEDIO EN SEGUIMIENTO POR UNA UNIDAD MULTIDISCIPLINAR DE INSUFICIENCIA CARDIACA

B. Sánchez Moreno[1], M. Muñoz Hernández[1], D. Galindo Rodríguez[1], S. de Cossío Tejido[1], M. Sánchez Fernández[1], J. Salas Jarque[1], I. Ponz de Antonio[2] y D. Ferreiro López[1]

[1]Medicina Interna; [2]Cardiología. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.

Resumen

Objetivos: Describir y comparar las características de los pacientes valorados en una Unidad de Manejo Integral de Pacientes con Insuficiencia Cardiaca (UMIPIC) de un hospital terciario, según su FEVI (preservada, deprimida o intermedia).

Material y métodos: Revisión de las historias clínicas de los pacientes en seguimiento por la Unidad de Insuficiencia Cardiaca del Hospital 12 de Octubre durante 18 meses (de octubre de 2015 a abril de 2017). Análisis descriptivo de características demográficas, comorbilidades y tratamiento, estratificado por grupos según su FEVI (> 50, < 40 o 40-49).

Resultados: Se incluyeron 102 pacientes, de los cuales aquellos con FEVI intermedia suponían más de un cuarto del total (25,5%), aunque los de FEVI preservada eran los más numerosos (45). La edad media fue similar en todos los grupos independientemente de su FEVI (79,8 años), siendo el sexo predominante el masculino en los de FEVI deprimida e intermedia (77% y 69%, respectivamente). La etiología de la cardiopatía de base difiere entre grupos, siendo en su mayoría isquémica en los de FEVI deprimida e intermedia (67,7% y 69,2%), e hipertensiva en FEVI preservada (37,8%). En cuanto a sus comorbilidades, la mayor proporción de pacientes hipertensos se encontraba en el grupo de FEVI intermedia (92%), si bien también son frecuentes entre los de FEVI disminuida (74%) y preservada (89%). La prevalencia de patologías respiratorias era mayor en el grupo de FEVI intermedia (65,4% vs 38,7% y 44,4% en los de FEVI disminuida y preservada), frente a la de enfermedad renal crónica y la de enfermedad vascular, similar entre los tres grupos; no obstante, hay una mayor proporción de pacientes con antecedente de infarto de miocardio en el grupo de FEVI intermedia (54%) frente al de FEVI deprimida (45%) y preservada (31%). Por otro lado, la prevalencia de anemia también es mayor en aquellos con FEVI intermedia que en los de disminuida (46% frente a 19%), pero menor que en los de preservada (60%). Respecto al tratamiento, ninguno de los pacientes con FEVI intermedia tomaba ARA2, pero recibían con mayor frecuencia antiagregantes, estatinas, diuréticos de asa, IECA y antialdosterónicos, presentando además una peor clase funcional de inicio (61,5% en NYHA III, respecto al 51,6% en FEVI deprimida y al 46,7% en preservada). A pesar de ello, un menor porcentaje reingresan durante el seguimiento frente a los otros grupos; no obstante, la media de reingresos por paciente es superior (2,25, vs 1,44 en FEVI disminuida y 1,81 en preservada).

Discusión: En nuestra cohorte, compuesta en gran parte por pacientes ancianos y pluripatológicos, un porcentaje relevante mostraba una FEVI intermedia. Su perfil presenta algunas características intermedias respecto a los de FEVI preservada y deprimida, como, por ejemplo, una frecuencia intermedia de cardiopatía hipertensiva y valvular, tabaquismo y anemia, pero con una prevalencia de enfermedad coronaria cercana a los de FEVI deprimida. Cabe destacar que hemos hallado más comorbilidades en el grupo de FEVI intermedia, lo que podría contribuir a que presenten una peor clase funcional basal, con necesidad de ingresos hospitalarios repetidos y de más medicación que en el resto de grupos.

Conclusiones: La insuficiencia cardíaca con FEVI intermedia es una entidad de prevalencia creciente, todavía mal definida en cuanto a sus características y manejo. El hecho de que hayamos objetivado un peor control de síntomas y una mayor carga de enfermedad en este grupo justifica que centremos nuestra atención en buscar una mejor estrategia terapéutica para estos pacientes.

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