Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):497

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

ICyFA-025 - PRONÓSTICO DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA Y FRACCIÓN DE EYECCIÓN EN RANGO INTERMEDIO

A. Gracia Gutiérrez, E. Salas Trigo, E. Esteban Cabello, J. Rubio Gracia, S. Olivera González, M. Sánchez Marteles, V. Garcés Horna, P. Sampériz Legarre y J. Pérez Calvo en representación del Grupo de Trabajo de Investigación en Insuficiencia Cardíaca. GIIS-043

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

Resumen

Objetivos: Estudiar el pronóstico, en mortalidad y reingresos en un año, de los pacientes con insuficiencia cardíaca (IC) y fracción de eyección del ventrículo izquierdo intermedia (FEVIm), en comparación con aquellos con IC y FEVI reducida (FEVIr) o preservada (FEVIp).

Material y métodos: Estudio observacional descriptivo retrospectivo realizado en el Servicio de Medicina Interna (SMI) del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza, realizado tras la revisión de pacientes dados de alta entre junio de 2010 y febrero de 2016 con el diagnóstico de IC. El periodo de seguimiento fue de un año, en una consulta especifica de IC. Los datos fueron tratados con el programa estadístico SPSS versión 21.00. Se estableció una significación estadística en $p < 0,05$. Se entiende por FEVIr la inferior al 40%; FEVIm: 40-49%; y FEVIp ≥ 50%. Se define como reingreso precoz al producido dentro del mes siguiente al alta del ingreso índice.

Resultados: La muestra estuvo constituida por 253 pacientes. La media de edad fue de 79,91 años; 55,3% varones. El 58,1% presentó FEVIp, 20,2% FEVIm y 21,7% FEVIr. Fallecieron un 25,5% de los pacientes con FEVIp, 23,5% con FEVIm y 14,3% con FEVIr; sin significación estadística. La mortalidad de los pacientes con FEVIp fue del 14,3%, frente al 24,5% del grupo con FEVI < 50% ($p < 0,047$). Los días de supervivencia son más cuanto mayor es la FEVI, aunque no alcanza significación: FEVIr 153, FEVIm 189 y FEVIp 201. No se hallaron diferencias entre los reingresos de los tres grupos clasificatorios: FEVIr 47,3%, FEVIm 49%, FEVIp 44,2%; no obstante, la proporción de varones con FEVIm que sufrieron reingreso precoz (25%) fue significativamente superior a los varones con FEVIp (8,3%) ($p < 0,05$). El estudio de la variable combinada "reingreso o muerte" no arrojó diferencias entre los tres grupos, pero sí "reingreso y muerte", existiendo una correlación negativa débil entre FEVI y probabilidad de "reingreso y muerte" (-0,144, p 0,027). La proporción de pacientes que reingresan y mueren en el año de seguimiento es del 15,1% si la FEVI < 50%, y del 6,1% si FEVI ≥ 50% ($p = 0,025$). Igualmente, los varones con FEVIm mueren y reingresan más que aquellos con FEVIp (18,8% vs 5,6%. $p < 0,05$). En la estratificación por edades, se observa que en el grupo de mayores de 80 años la incidencia de mortalidad y reingreso es significativamente mayor en el grupo de FEVIr (18,8%), respecto al grupo de FEVIm y FEVIp (7,2%) ($p = 0,047$).

Discusión: Un 20,1% de los enfermos de nuestra muestra tienen FEVIm; proporción similar al resto de estudios. Aunque las diferencias no llegan a ser significativas, la mortalidad aumenta conforme

disminuye la FEVI y lo contrario con los días de supervivencia; la falta de significación puede deberse a una limitación por el tamaño muestral. Al comparar el grupo de FEVIp con los otros dos grupos en conjunto, sí hay diferencias, lo que permite deducir que la mortalidad de la FEVIm se asemeja más a la de la FEVIr y ambas son superiores a las de la FEVIp. Los pacientes con FEVIm reingresaron en una proporción similar al resto, salvo cuando se analizaron los reingresos precoces: los varones con FEVIm reingresaron más precozmente que aquellos con FEVIp (sin diferencias con FEVIr). En cuanto a la probabilidad de presentar el evento combinado de reingreso y mortalidad, el grupo de FEVIm se asemeja más al de FEVIr, mostrando mayor incidencia respecto los de FEVIp, especialmente en varones; esta diferencia por sexos podría deberse al hecho de que la FEVIr, con peor pronóstico a corto plazo que la FEVIp, es más prevalente en hombres que en mujeres.

Conclusiones: Los resultados de nuestro trabajo sugieren, que a efectos de mortalidad y reingresos, la FEVIm presenta una situación intermedia entre la FEVIr y FEVIp, pudiendo suponer un estadio evolutivo entre ambas.

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