



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

IC-054 - VALOR PRONÓSTICO DE LA PRESIÓN DE PULSO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA ESTABLE. REGISTRO RICA

N. Moya González¹, I. Bravo Candela¹, R. Ruiz Hueso¹, P. Llácer Iborra², R. Quirós López³, J. C. Trullàs Vild⁴, J. M. Romero Requena⁵, J. M. Cepeda Rodrigo⁶ y grupo RICA

J. Fernández Martínez, O. Aramburu Bodas, P. Salamanca Bautista, A. Conde-Martel, L. Manzano, Y. Cabanes, A. Serrado Iglesias, A. González Franco y M. Montero-Pérez-Barquero en representación del Grupo de Trabajo de Investigadores Registro RICA.

¹Medicina Interna. Hospital Virgen Macarena. Sevilla. ²Medicina Interna. Hospital de Manises. Manises (Valencia). ³Medicina Interna. Hospital Costa del Sol. Marbella (Málaga). ⁴Medicina Interna. Hospital d'Olot i comarcal de la Garrotxa. Olot (Girona). ⁵Medicina Interna. Hospital Perpetuo Socorro. Badajoz. ⁶Medicina Interna. Hospital Vega Baja. Orihuela (Alicante).

Resumen

Objetivos: Valorar si la presión de pulso (PP) medida en situación estable (revisión 3 meses tras ingreso por IC) es factor pronóstico independiente para mortalidad a los 6 y 12 meses del ingreso.

Material y métodos: Cohorte RICA. Estudio observacional. Variable principal: PP categorizada en dos grupos según mediana. Se incluyeron variables demográficas, clínicas, analíticas y ecocardiográficas. Se realizó análisis univariante, multivariante y regresión de Cox para valorar si la PP es factor independiente de mortalidad.

Resultados: 2.988 pacientes con seguimiento de un año tras ingreso por IC aguda. Se comparó la mortalidad a los 180 y 365 días del ingreso existiendo diferencias significativas en las medianas de PP (medida a los tres meses del ingreso, IC estable) entre fallecidos y supervivientes: A los 180 días: 50 (RI 41-61) vs 58 (RI 47-70); p 0,001. A los 365 días: 53 (RI 42-65) vs 58 (RI 48-70); p 0,001. En el análisis multivariante se incluyeron las variables con diferencias significativas: Edad, Hemoglobina, Enfermedad renal, FEVI, PP y NYHA. A los 180 días la PP no fue factor independiente de mortalidad. A los 365 días una PP menor de 58 mmHg demostró ser un factor independiente de mortalidad (p = 0,035).

Discusión: Analizamos los valores de PP en situación de IC estable, siendo más baja en los pacientes que fallecieron y fue factor independiente de mortalidad al año del ingreso. Una PP alta implica mayor riesgo cardiovascular, pero en pacientes con IC la hipotensión o PP baja implica mayor mortalidad. Jackson (2015) observó que la PP baja es factor independiente de mortalidad en pacientes con IC y FEVI reducida. En RICA predominan los pacientes con FEVI preservada.

Conclusiones: 1. En el Registro RICA, la PP en fase estable es menor en los pacientes que fallecen que en los supervivientes. 2. La PP medida de forma ambulatoria tres meses tras ingreso por IC es factor independiente de mortalidad al año del ingreso.

Bibliografía

1. Jackson CE, Castagno D, Maggioni AP, Køber L, Squire IB, Swedberg K, et al. Differing prognostic value of pulse pressure in patients with heart failure with reduced or preserved ejection fraction: results from the MAGGIC individual patient meta-analysis. *Eur Heart J.* 2015;36:1106-14.