Rev Clin Esp. 2020;220(Espec Congr):475

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IC-004 - ¿INFLUYE LA CAPACIDAD FUNCIONAL EN EL PRONÓSTICO A LARGO PLAZO DE LA INSUFICIENCIA CARDÍACA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN PRESERVADA?

A. Alaoui Quesada, H. Rosario Mendoza, D. Pérez Ramada, Y. Ramírez Blanco, A. Gil Díaz, M. Arkuch Saade y A. Conde Martel

Medicina Interna. Hospital Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas).

Resumen

Objetivos: Describir las características de los pacientes con insuficiencia cardíaca crónica (ICC) con fracción de eyección preservada (FEVIp) ambulatorios. Analizar los factores asociados con la mortalidad a largo plazo.

Material y métodos: Estudio observacional prospectivo de pacientes con FEVIp remitidos a la Unidad monográfica de Insuficiencia Cardíaca de Medicina Interna. Se recogieron las características clínicas, incluyendo la capacidad funcional basal, parámetros analíticos y ecocardiográficos, visitas a Urgencias, hospitalizaciones y evolución. Se analizó la asociación con la mortalidad mediante el test chi-cuadrado entre las variables categóricas y la t-Student entre las variables categóricas y continuas. Se obtuvieron las variables predictoras de mortalidad mediante regresión de Cox.

Resultados: Se estudiaron 160 pacientes ambulatorios durante un seguimiento medio de 1,8 años, observando un 45,6% de mortalidad. El 38,8% eran varones (edad media: 79,4), y el 61,2% mujeres (edad media: 79,9). Comorbilidades más frecuentes: HTA (98,1%), fibrilación auricular (73,7%), anemia (69,3%) y enfermedad renal crónica (58,6%). La causa principal de mortalidad fue de origen cardiovascular (63,3%). La mortalidad se asoció con: edad (p = 0,028), cardiopatía isquémica (p = 0,026), hiperuricemia (p = 0,019), fragilidad (p = 0,002), creatinina (p = 0,005), hemoglobina (p = 0,002), sodio (p = 0,007), Barthel 60 puntos (p = 0,014) y > 6 días de hospitalización en el año previo (p = 0,002). Las variables predictoras de mortalidad fueron: Barthel 60 (HR 3,32. IC95% 1,67-6,60. p = 0,001), creatinina > 2 mg/dl (HR 5,75. IC95% 2,17-15,19. p 0,001), sodio 140 mEq/L (HR 2,04. IC95% 1,06-3,95. p = 0,034) y > 6 días de hospitalización en el último año (HR 3,53. IC95% 1,28-9,76. p = 0,015).

Discusión: La historia natural y manejo óptimo de la IC con FEp no está clara. Es relevante identificar a los pacientes que podrían beneficiarse de seguimiento más estrecho y cuidados paliativos. Observamos que una peor situación funcional tuvo implicación pronóstica, coincidiendo con la literatura.

Conclusiones: Un peor estado funcional basal, la insuficiencia renal, la natremia y los días de ingreso en el último año predijeron mortalidad a largo plazo en los pacientes con IC y FEp.

Bibliografía

1. Chivite D, Formiga F, Corbella X, Conde-Martel A, Aramburu O, Carrera M, et al. Basal functional status predicts one-year mortality after a heart failure hospitalization in elderly patients-The RICA prospective study. Int J Cardiol. 2018;182-8.

0014-2565 / © 2020, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.