



## 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.