



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

IC-058 - PRESIÓN DE PULSO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA ¿ES UN FACTOR PRONÓSTICO? REGISTRO RICA

N. Moya González¹, R. Ruiz Hueso¹, I. Bravo Candela¹, A. Conde-Martel², F. Formiga³, Ó. Lorente Furió⁴, F. Ruiz Laiglesia⁵, M. Montero Pérez-Barquero⁶ y Grupo RICA

J. Fernández Martínez, O. Aramburu Bodas, P. Salamanca Bautista, R. Quirós López, J. C. Arévalo-Lorido, F. Epelde, P. Álvarez Rocha, J. Cepeda Rodrigo y A. González Franco en representación del Grupo de Trabajo Investigadores Registro RICA.

¹Medicina Interna. Hospital Virgen Macarena. Sevilla. ²Medicina Interna. Hospital Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas). ³Medicina Interna. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona). ⁴Medicina Interna. Hospital General Universitario de Valencia. Valencia. ⁵Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza. ⁶Medicina Interna. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba.

Resumen

Objetivos: Valorar si la presión de pulso (PP) es factor pronóstico independiente de mortalidad en pacientes con Insuficiencia cardiaca (IC) aguda, a los 3, 6 y 12 meses de seguimiento.

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: 3.717 pacientes con seguimiento a un año. Se comparó la mortalidad a los 90, 180 y 365 días existiendo diferencias significativas en las medianas de PP entre fallecidos y supervivientes: A los 90 días: 57 (RI 43-89) vs 60 (RI 48-97); p = 0,04. A los 180 días: 57 (RI 44-73) vs 60 (RI 49-77); p 0,001. A los 365 días 60 (RI 45-74) vs 60 (RI 49-77); p = 0,01. En el análisis multivariante se incluyeron las variables con diferencias significativas: Edad, Hemoglobina, Enfermedad renal, FEVI, PP y NYHA, no siendo la PP un factor independiente de mortalidad en el seguimiento a 3, 6 y 12 meses.

Discusión: En nuestro estudio los valores de PP recogidos son en situación de IC aguda y los pacientes que fallecieron tenían una PP más baja aunque no fue factor independiente de mortalidad. Una PP alta implica mayor riesgo cardiovascular, pero en pacientes con IC la hipotensión o PP baja implica mayor mortalidad. Jackson (2015) con gran número de pacientes observó que la PP baja es factor independiente de mortalidad en pacientes con IC y FEVI reducida, pero en el Registro RICA predominan los pacientes con FEVI preservada.

Conclusiones: 1. La PP en la fase de IC descompensada es menor en el grupo de pacientes que fallecen en la cohorte del Registro RICA. 2. La PP en IC aguda NO es un factor independiente de mortalidad en el registro RICA.

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.