



IC-001 - REGISTRO RICA: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LOS FALLECIDOS SEGÚN TIPO DE MORTALIDAD Y GRUPOS DE FRACCIÓN DE EYECCIÓN

M.E. Guisado Espartero¹, P. Salamanca Bautista², N. Moya González², J.C. Arévalo Loido³, M.A. Quesada Simón⁴, M.L. Soler Rangel⁵, A. González Franco⁶ y M. Montero-Pérez-Barquero⁷ y grupo RICA
R. Ruiz Hueso, I. Bravo Candela, Ó. Aramburu Bodas, P. Álvarez Rocha, S. Carrascosa García, M.C. Moreno García, F. Formiga, M.F. Dávila Ramos y G. Ropero Luis en representación del Grupo de Trabajo IC y Fibrilación Auricular

¹Medicina Interna. Hospital Comarcal Infanta Margarita. Cabra (Córdoba). ²Medicina Interna. Complejo Hospitalario Regional Virgen Macarena. Sevilla. ³Medicina Interna. Hospital de Zafra. Zafra (Badajoz). ⁴Medicina Interna. Hospital Universitario La Paz. Madrid. ⁵Medicina Interna. Hospital Infanta Sofía. San Sebastián de Los Reyes (Madrid). ⁶Medicina Interna. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo (Asturias). ⁷Medicina Interna. IMIBIC/Hospital Universitario Reina Sofía. Universidad de Córdoba (Córdoba).

Resumen

Objetivos: 1. Analizar las características clínicas de los fallecidos en RICA por muerte cardiovascular (CV) y no cardiovascular (NoCV) y por grupos de Fracción de Eyección (FE). 2. Estudiar factores predictores de mortalidad al año según FE.

Métodos: RICA: Estudio de cohortes multicéntrico y prospectivo de 4144 pacientes que ingresaron por Insuficiencia Cardíaca (IC) en Medicina Interna. Se registraron las características clínicas de los fallecidos por muerte CV y NoCV agrupados según FE preservada (FEP \geq 50%), intermedia (FEI 40-49%) y reducida (FER $<$ 40%) durante una mediana de seguimiento de un año. Se analizaron diferencias y factores predictores de mortalidad al año.

Resultados: Fallecieron 1.198 pacientes, 69,5% por causa CV y 30,5% por causa NoCV. Por causa CV tenían con mayor frecuencia etiología isquémica, NYHA III-IV, IC previa, NT-proBNP más elevado e insuficiencia renal crónica. Los pacientes con FER y FEI eran muy similares. Los fallecidos con FEP por causa CV eran más frecuentemente mujeres, con hipertensión y en tratamiento con IECA/ARAII o digoxina, y por causa NoCV tenían más EPOC. Los factores predictores de mortalidad en FER y FEP fueron edad, IMC bajo, presión arterial sistólica, clase NYHA III-IV y NT-proBNP. Diabetes y anemia en FER y sexo mujer en FEP. Solo edad, presión arterial sistólica y NYHA III-IV están asociados a un aumento de mortalidad en FEI.

Discusión: En RICA la mortalidad CV es más frecuente en los pacientes con IC más avanzada, con diagnóstico previo de IC y NT-proBNP más elevado. La presencia de comorbilidades fue muy frecuente y algunas de ellas, como la EPOC, la anemia o la diabetes tienen influencia en el tipo de muerte. Hay factores predictores de mortalidad comunes a los tres grupos de FE pero otros los diferencian.

Conclusiones: 1. Los fallecidos por causas CV tenían con más frecuencia una IC más evolucionada. 2. Los fallecidos con FEI se parecen más a FER. 3. Los factores predictores de mortalidad varían según FE.

Bibliografía

1. Pons F, Lupón J, Urrutia A, González B, Crespo E, Díez C, et al. Mortalidad y causas de muerte en pacientes con insuficiencia cardiaca: experiencia de una unidad especializada multidisciplinaria. Rev Esp Cardiol 2010;63(3):303-14.