



## 1058 - DIFERENCIAS, SEGÚN FEVI, EN PACIENTES ANCIANOS CON IC ENTRE ESPAÑA Y JAPÓN

J. Chen Qin<sup>1,2</sup>, M. Sánchez Sánchez<sup>1,2</sup>, E. Viñas Esmel<sup>1</sup>, M. Costafreda Mas<sup>1</sup>, T. Komori<sup>3</sup>, K. Kario<sup>3</sup> y M. Camafort Babkowski<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Clínic. Universidad de Barcelona. Barcelona. <sup>2</sup>CAPSBE. Barcelona.

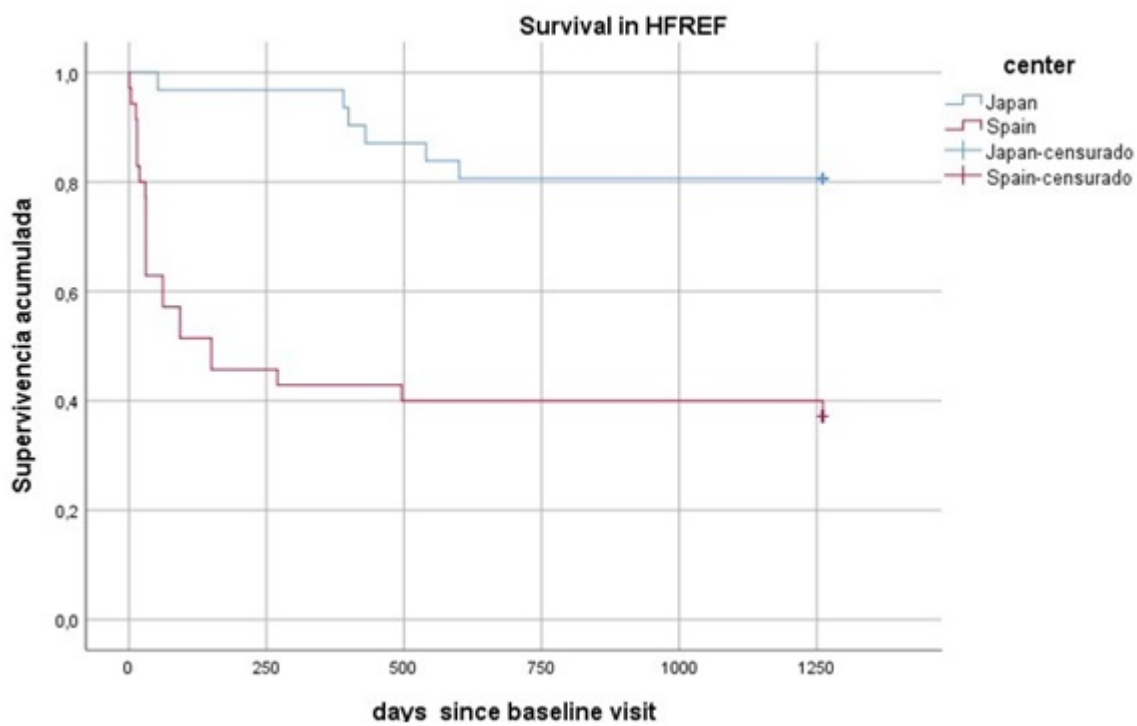
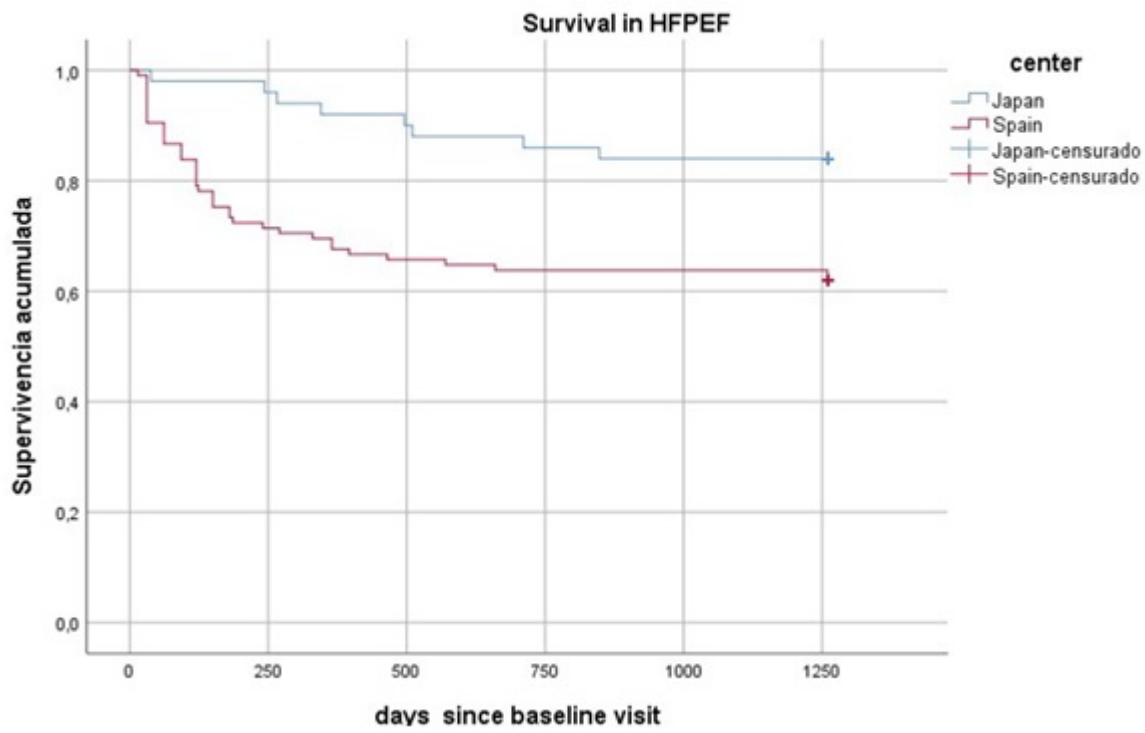
<sup>3</sup>Servicio de Cardiología Jichi Medical University Hospital. Shimotsuke. Tochigi. Japón.

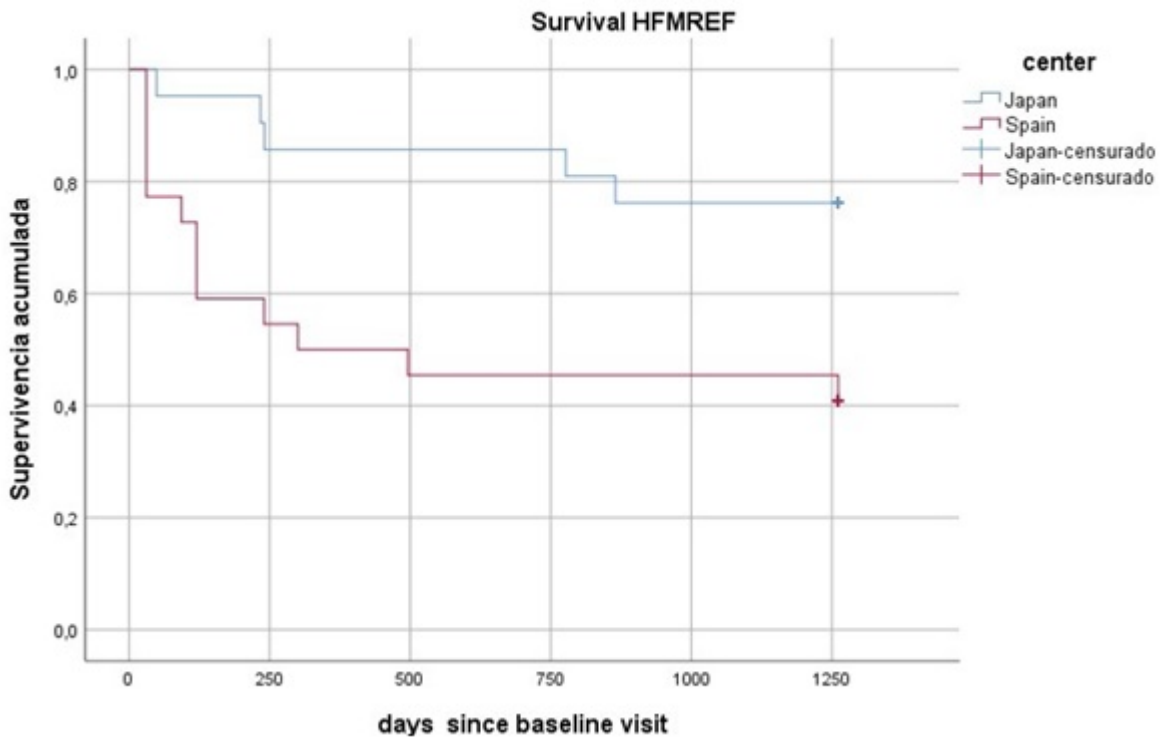
### Resumen

**Objetivos:** La insuficiencia cardíaca es un importante problema de salud pública y una de las principales causas de hospitalizaciones y muerte. Ya que la IC aumenta con la edad, es un problema de salud cada vez más preocupante en países con mayor esperanza de vida como Japón y España. Dado que las características y el pronóstico varían entre tipos de IC por FEVI, nos proponemos evaluar estas diferencias en pacientes muy ancianos con IC japoneses y españoles, y su influencia en el pronóstico.

**Métodos:** Estudio retrospectivo de pacientes con IC, mayores de 80 años, seguidos en consulta externa tras una hospitalización por IC, en Hospitales Docentes de Japón y España. Los datos se obtuvieron de historias clínicas electrónicas previa autorización del Comité de Ética.

**Resultados:** Se incluyeron 262 pacientes. 102 en Tochigi, y 162 en Barcelona. En cuanto a la distribución por FEVI: La ICFER fue más frecuente en Japón 30,4% frente a un 21,6% en España. La ICFERM fue también más frecuente en Japón 20,6% vs. 13,6% en España y la ICFEP fue más frecuente en España 64,8%, frente a un 49% en Japón (P 0,039). En cuanto a los pacientes con ICFER se observó entre los pacientes españoles una mayor prevalencia de FA 54% vs. 19% (p < 0,005, mejor clase Funcional NYHA (67% en Japón vs. 40% España en clase 2) (p < 0,005) y un mayor peso (41,5 kg vs. 71, 5 kg, p < 0005). La curva de Kaplan-Meier mostró mayor mortalidad en pacientes españoles. En cuanto a los pacientes con ICFEP se observó entre los pacientes españoles mayor prevalencia de HTA (68% Japón y 95% España p < 0,005), dislipemia (32% Japón y 54% España p 0,023), FA (32% Japón y 62% España (p < 0,005). La curva de Kaplan Meier mostró nuevamente mayor mortalidad en pacientes españoles. Aunque el número de pacientes con ICFERM era muy pequeño, no se observaron diferencias por país y nuevamente se apreció más mortalidad en pacientes españoles.





*Conclusiones:* Los pacientes muy ancianos presentan características diferenciales entre Japón y España. Los pacientes españoles tenían más comorbilidad, más obesidad y mortalidad. No se apreciaron diferencias pronosticas por clase de IC. Aunque puede existir un sesgo de selección y este es un estudio retrospectivo, se necesitan más estudios que comparen características de la IC en diferentes regiones del mundo.