



985 - PRIMER EPISODIO DE ICC; CAMBIOS EN EL PERFIL DE LOS PACIENTES

M. del Palacio Tamarit, J. Alonso Carrillo, R. Miranda Godoy, A. López Alba, L. Salmerón Godoy, M. Díaz Santiáñez, D. Ferreiro López y F. Aguilar Rodríguez

Hospital 12 de Octubre. Madrid.

Resumen

Objetivos: Valorar las diferencias de los pacientes que ingresan por un primer episodio de insuficiencia cardíaca en dos períodos de tiempo entre 2014-2015 y 2017-2018 en un hospital terciario.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo a través del conjunto mínimo básico de datos (CMBD) cruzado con la base de datos de ecocardiograma del hospital; incluyéndose pacientes con diagnóstico principal de primer episodio de insuficiencia cardíaca. Se analiza las variables demográficas, comorbilidades y última fracción de eyección. Se realizan los estudios estadísticos habituales, se expresan las variables cuantitativas con media y desviación estándar.

Resultados: Se obtiene una cohorte de 3.538 pacientes con un primer episodio de insuficiencia cardíaca entre 2014-2018, con 1.957 (55,31%) mujeres, edad media de 79,2 (DE 13) años, índice de Charlson 2,69 (DE 1,7). De este conjunto de pacientes el 79,2% son HTA (2803), el 37% DM (1308), con FA el 51,6% (1824) y enfermedad renal crónica (ERC) el 25,3% (894) (tabla). De ellos, la distribución por tipo de fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) fue la siguiente; FEVI conservada en 2.514 (71%), FEVI intermedia en 383 (10,8%) y FEVI reducida en 641 pacientes (18%). La distribución según FEVI comparando ambos períodos es similar, sin diferencias estadísticamente significativas. La etiología de la ICC fue isquémica en 23,4% (828), secundaria a valvulopatía significativa en 33,8% (1197), y un 0,3% (10) de amiloidosis. La comorbilidad de los pacientes en el período 2017-2018 es mayor, tratándose de pacientes más añosos, con mayor prevalencia de HTA, anemia, ERC y demencia, con un aumento en el índice de Charlson ($p = 0,00$).

Variable	2014-2015 N =1846	2017-2018 N = 1692	p valor
Edad (años, media +DE)	79,01 (12)	79,59 (13)	<0,001
Sexo mujer (n)	1017 (55,1%)	940 (55,6%)	0,78
Charlson (media + DE)	2,6 (1,5)	2,8 (1,8)	<0,001
Hipertensión arterial (n)	1420 (76,9%)	1383 (81,7%)	<0,001
Diabetes mellitus (n)	668 (36,2%)	640 (37,8%)	0,31
Anemia (n)	500 (27,1%)	534(31,6%)	<0,001
Fibrilación auricular (n)	966 (52,3%)	858 (50,7%)	0,33
ERC (n)	432 (23,4%)	462 (27,3%)	<0,001
IAM (n)	162 (8,8%)	155(9,2%)	0,68
Cardiopatía isquémica (n)	473 (25,6%)	355 (21%)	<0,001
Valvulopatía	674 (36,5%)	523 (30,9%)	<0,001
Amiloidosis	0 (0,0%)	10 (0,6%)	<0,001
FEVI preservada (n)	1315 (71,2%)	1199 (70,9%)	0,95
FEVI intermedia (n)	197 (10,7%)	186 (11,0%)	0,95
FEVI reducida (n)	334 (18,1%)	307 (18,1%)	0,95
Demencia	42 (2,3%)	59 (3,5)	0,03
Neoplasia maligna	94 (5,1%)	98 (5,8%)	0,43
EPOC	308 (16,7%)	289 (17,1%)	0,75
Enf cerebrovascular	100 (5,4%)	103 (6,1%)	0,39
Enf arterial periférica	165 (8,9%)	132 (7,8%)	0,22

Discusión: Comparando ambos períodos, 2014-2015 vs. 2017-2018, se objetiva un aumento de la edad de los pacientes, de la comorbilidad global, HTA, anemia, ERC y demencia. En cuanto a la etiología de la ICC destaca una reducción significativa de la cardiopatía isquémica pasando de un 25,6% (n = 473 pacientes) en 2014-2015 a un 21% (n = 355 pacientes) en 2017-2018 y también de la etiología valvular pasando de un 36,5% (n = 674 pacientes) en 2014-2015 a un 30,9% (n = 523 pacientes) en 2017-2018, con un aumento en el número de casos de amiloidosis (0% a 0,6%), teniendo en cuenta que puede existir solapamiento de dos o más causas y que es difícil atribuir a una única etiología específica la ICC en algunos pacientes. Estos resultados contrastan con un estudio epidemiológico reciente de ICC en España con mayoría de varones (53%), mayor frecuencia de FEVI deprimida (51,7%) y mayor frecuencia de etiología isquémica (39,5%) y menor prevalencia de FA (32,5%); con similar prevalencia de HTA (70%), DM (31%), ERC (28%), y anemia (30%), pero con menor comorbilidad reflejada por un índice Charlson de 1,9 (DE 1,3).

Conclusiones: El perfil de un paciente ingresado por primer episodio de ICC es de edad avanzada y con múltiples comorbilidades con mayor prevalencia de FEVI preservada.

Bibliografía

1. Sicras-Mainar A et al. Epidemiología y tratamiento de la insuficiencia cardíaca en España:

estudio PATHWAYS-HF. REC 2020; S1885-5857(20)30521-1.