



880 - MORTALIDAD EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA CRÓNICA EN SEGUIMIENTO EN UN PROGRAMA DE MANEJO ESPECÍFICO

Sergio Juan R Castillo Ovalle, Jorge Manuel Maza Ortiz, Paloma Amalia Cutillas Navarro, Paula Hernández Sanjuán, Miguel Ángel Vázquez Ronda, Rebeca García Caballero, Gonzalo Serralta San Martín y María de los Llanos Soler Rangel

Hospital Universitario Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes (Madrid).

Resumen

Objetivos: Describir la tasa de mortalidad de pacientes con insuficiencia cardíaca crónica seguidos en un programa de manejo específico dependiente de Medicina Interna y los factores asociados a la mortalidad en dichos pacientes.

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo y longitudinal de una cohorte de pacientes incluidos en el programa de manejo de insuficiencia cardíaca crónica de un Hospital de segundo nivel: pacientes mayores de 70 años con diagnóstico de insuficiencia cardíaca (IC) según la definición de las guías clínicas; desde 26/06/2014 a 21/01/2022. Para el análisis estadístico las variables continuas se expresan como mediana \pm rango intercuartílico o media \pm desviación estándar, según su distribución. Las variables categóricas se expresan en porcentajes. El análisis de mortalidad por intervalos anuales se realizó por medio de Kaplan-Meier. Para identificar factores asociados, se realizó un análisis multivariante mediante regresión de Cox. La asociación se describe mediante *hazard ratio* (HR) y su intervalo de confianza al 95% ($p < 0,05$).

Resultados: Se estudiaron 700 pacientes, 432 mujeres (62%) y 268 hombres (38%). La mediana de seguimiento fue de 14 meses (6-23) [IC95%]. Sus características clínicas y demográficas se muestran en la tabla 1. Durante el tiempo de seguimiento se registraron 205 muertes (mortalidad, 29,29%). La mortalidad acumulada por intervalos anuales va desde el 19% el primer año hasta el 67% al quinto año y se representa en la figura 1. La mediana de edad en el momento de fallecimiento fue de 84 (78-88) años. El tiempo desde la inclusión en el programa de manejo específico hasta el fallecimiento fue de 10,7 (2-19) meses. Los pacientes con anemia (HR 1,6; IC 1,2-2,2) [$p = 0,001$], FeVI deprimida (HR 2; IC 1,4-2,8) [$p = 0,001$], disfunción del ventrículo derecho (HR 1,6; IC 1-2,4) [$p = 0,027$] o IC de etiología valvular (HR 2,3; IC 1,6-2,2) [$p = 0,001$] presentaron mayor riesgo de fallecer que el resto de pacientes (tabla 2).

Tabla 1. Características clínicas y demográficas

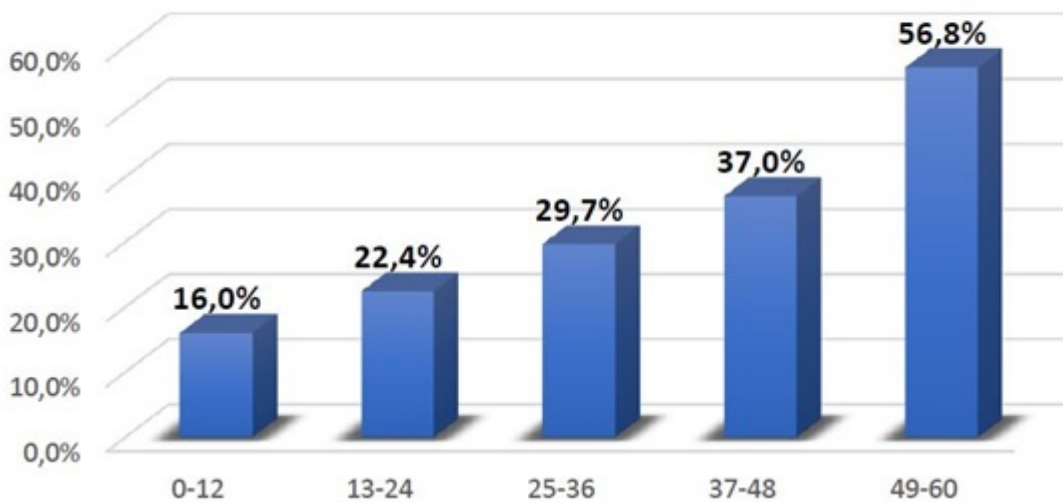
| Datos | Total (m, ds) | Muertos | Vivos | p |
|-------|---------------|------------|------------|---|
| | | 205 (29,3) | 495 (70,7) | |

| | | | | | |
|-----------------------------------|---------------|------------|------------|------------|-------|
| Edad | | 84 (78-88) | 85 (79-88) | 83 (78-87) | 0,118 |
| Sexo | Mujer | 432 (62) | 118 (58) | 314 (63) | 0,146 |
| | Hombre | 268 (38) | 87 (42) | 181 (37) | |
| Diabetes <i>mellitus</i> | | 311 (45) | 91 (45) | 220 (45) | 0,927 |
| Anemia (Hb < 12) | | 249 (38) | 105 (51) | 144 (32) | 0,001 |
| Ferropenia (IST < 20%) | | 353 (59) | 115 (62) | 238 (57) | 0,242 |
| Insuficiencia renal (FG < 60) | | 443 (68) | 147 (72) | 296 (66) | 0,09 |
| Insuficiencia renal grave FG < 30 | | 112 (17) | 45 (22) | 67 (15) | 0,02 |
| Fibrilación auricular | | 486 (70) | 152 (74) | 334 (68) | 0,13 |
| Etiología de la IC | Hipertensiva | 353 (51) | 80 (39) | 273 (55) | 0,001 |
| | Isquémica | 150 (21) | 49 (24) | 101 (20) | |
| | Valvular | 112 (16) | 57 (28) | 55 (11) | |
| | Dilatada | 17 (2) | 4 (2) | 13 (3) | |
| | Otras | 65 (9) | 14 (7) | 51 (10) | |
| Clase funcional NYHA | I | 51 (7) | 8 (4) | 43 (9) | 0,001 |
| | II | 288 (42) | 75 (37) | 213 (44) | |
| | III | 338 (49) | 112 (55) | 226 (47) | |
| | IV | 13 (2) | 9 (4) | 4 (1) | |
| FEVI | reducida y mr | 132 (20) | 52 (26) | 80 (17) | 0,008 |
| | preservada | 543 (80) | 1050 (74) | 393 (83) | |
| Disfunción VD TAPSE < 14 | | 68 (12) | 31 (18) | 37 (10) | 0,01 |
| Hipertensión pulmonar PAP > 50 | | 309 (62) | 113 (71) | 196 (57) | 0,01 |
| Índice de Charlson | | 3,4 (1,8) | 3,6 (1,7) | 3,3 (1,8) | 0,223 |
| Índice de Barthel | | 76 (24) | 73 (26) | 78 (23) | 0,03 |

Tabla 2. Factores asociados a mortalidad en pacientes con insuficiencia cardíaca crónica

| | HR | IC | p |
|--------------------|-----|---------|-------|
| Anemia | 1,6 | 1,2-2,2 | 0,001 |
| FeVI deprimida | 2 | 1,4-2,8 | 0,001 |
| DVD | 1,6 | 1-2,4 | 0,027 |
| Etiología valvular | 2,3 | 1,6-2,2 | 0,001 |

Probabilidad de fallecer por intervalos anuales (Kaplan-Meir)



Mortalidad por años de seguimiento

Conclusiones: La mortalidad reportada en el estudio demuestra que a pesar del amplio arsenal farmacológico, manejo y seguimiento estrecho de dichos pacientes en un programa especializado, la mortalidad sigue siendo elevada.

Bibliografía

1. Ferrans Pons JL, *et al.* Mortalidad y causas de muerte en pacientes con insuficiencia cardíaca: experiencia de una unidad especializada multidisciplinaria. *Rev Esp Cardiol.* 2010;63(3):303-14.
2. Shah K, Xu H, Motsouaka R, *et al.* Heart failure with preserved, borderline, and reduced ejection fraction: 5-Year outcomes. *Journal of the American College of Cardiology.* 2017;70(20):2476-86.