



1144 - CARACTERIZACIÓN CLÍNICA Y PRONÓSTICA DE PACIENTES DERIVADOS A LA RUTA DE INSUFICIENCIA CARDÍACA DESDE ATENCIÓN PRIMARIA

Cristina Gastón Martínez, María Ferre Vallverdú, Laura Molina Payà, Bárbara Carbonell Prat, Ana Cuesta Alario, Elvis Junio Amao Ortiz, Antoni Castro Salomó y M^a Pilar Valdovinos Perdices

Hospital Universitario Sant Joan de Reus, Reus, España.

Resumen

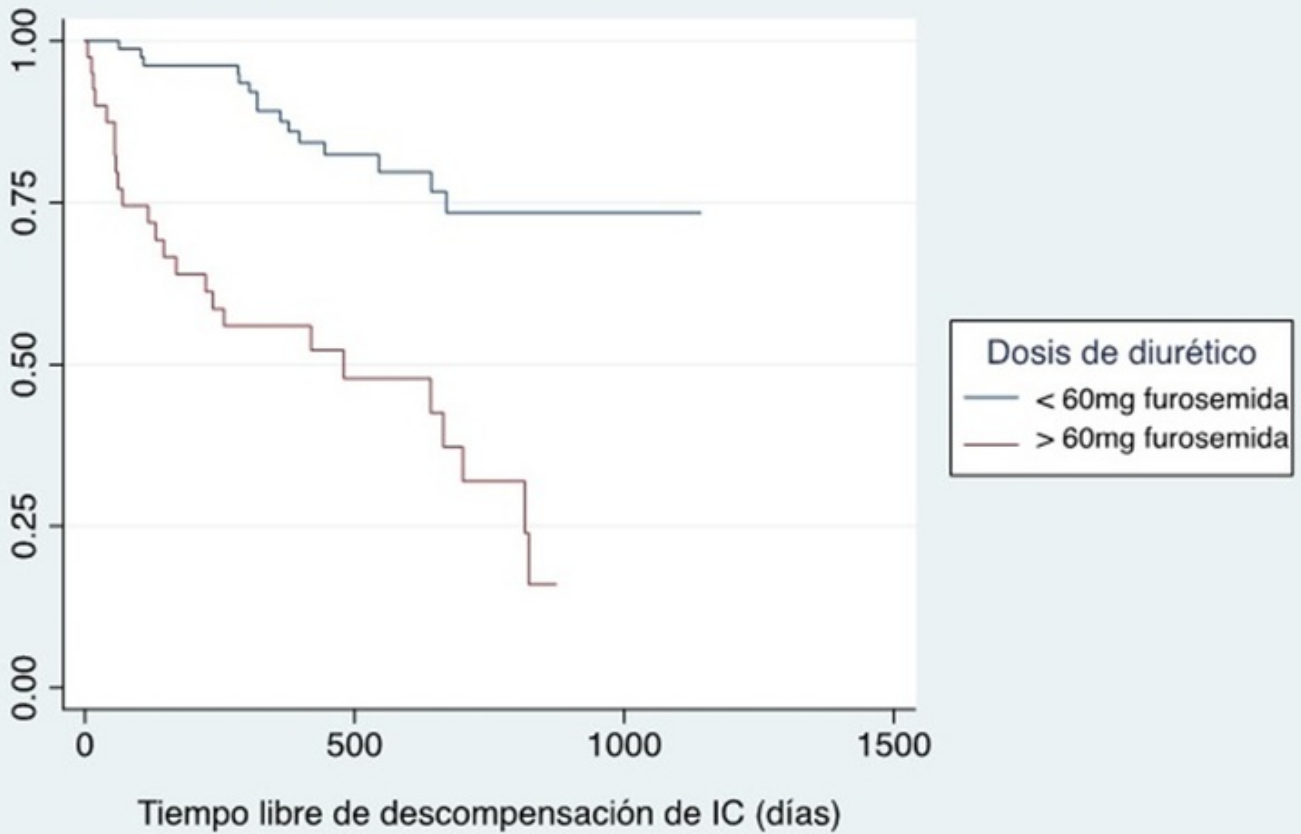
Objetivos: La detección precoz de la insuficiencia cardíaca (IC) es crucial para iniciar de manera temprana actitudes terapéuticas que permitan evitar posibles descompensaciones y complicaciones. En nuestro hospital, se implementó una ruta de IC en 2020, estableciendo un punto de corte de NT-proBNP de 280 pg/ml para valorar a los pacientes con sospecha de IC desde atención primaria. **Objetivo principal:** describir las características clínicas, analíticas y ecocardiográficas de los pacientes derivados a la ruta de IC desde los centros de atención primaria. **Objetivo secundario:** analizar el tiempo libre de descompensación de IC según la dosis de tratamiento diurético administrado.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo que incluyó a pacientes derivados de 13 centros de atención primaria a la ruta de IC entre enero de 2021 y diciembre de 2023. Se recopilaron datos clínicos, analíticos y ecocardiográficos de estos pacientes.

Resultados: La cohorte incluyó a 147 pacientes con una edad media de 78 ± 11 años, y una distribución de género con 54,4% de hombres. Se encontró una alta prevalencia de factores de riesgo cardiovascular, 122 pacientes eran hipertensos (83%) y 43 diabéticos (29,2%). La presencia de fibrilación auricular se documentó en 78 pacientes (53%) y 56 pacientes presentaron insuficiencia renal crónica (38,1%). Las cifras medias de NT-proBNP en la primera visita a la consulta fueron elevadas (1878 pg/ml), con diferencias significativas según la dosis de furosemida (1.402 pg/ml en el grupo furosemida 60 mg, $p = 0,009$). El diagnóstico de IC se confirmó en 102 pacientes (63,3%), con una distribución de IC con fracción de eyección (FEVI) preservada en el 40,1%, IC con FEVI ligeramente reducida en el 10,9% y IC con FEVI reducida en el 18,4%. Un total de 93 pacientes (63,3%) recibieron tratamiento con furosemida vía oral, con 42 pacientes en dosis superiores a 60 mg y 51 en dosis inferiores a 60 mg. Durante el seguimiento, 43 pacientes (31%) presentaron descompensación de IC. Hubo 20 fallecimientos, divididos igualmente entre causas cardiovasculares y no cardiovasculares. El análisis de supervivencia de Kaplan-Meier mostró que los pacientes tratados con furosemida 60 mg.

	RUTA IC(n= 147)	Furosemida < 60mg (n=105)	Furosemida ≥ 60mg (n=42)	P
Edad	78 ± 11	77 ± 11	81 ± 9	0,02
Sexo (masculino)	80 (54,4%)	59 (56,2%)	21 (50%)	0,49
HTA	122 (83%)	88 (83,8%)	34 (81%)	0,68
FA	78 (53%)	49 (46,7%)	29 (69,1%)	0,014
Diabetes	43 (29,2%)	32 (30,5%)	11 (26,2%)	0,61
IRC	56 (38,1%)	37 (35,2%)	19 (45,2%)	0,26
Analítica				
Hb	13,67 ± 1,8	13,8 ± 1,8	13,2 ± 1,6	0,07
<u>Creat</u>	1,03 (0,84-1,22)	1,02 (0,84-1,22)	1,06 (0,87-1,22)	0,47
<u>NT-proBNP</u>	1878 (766 - 3222)	1402 (627-2696)	2594 (1267-6237)	0,009
Tratamiento				
Furosemida	93 (63,3%)	51 (48,6%)	42 (100%)	0,001
Dosis equivalente furosemida	60 ± 32	18 ± 19	89 ± 25	0,001
Diagnóstico IC				
FEVI reducida	27 (18,4%)	20 (19,1%)	7 (16,7%)	0,19
FEVI <u>lig.</u> reducida	16 (10,9%)	10 (9,5%)	6 (14,3%)	
FEVI preservada	59 (40,1%)	38 (36,2%)	21 (50%)	

Curva de Supervivencia de Kaplan Meier



Conclusiones: Los pacientes derivados a la ruta de IC presentaron cifras elevadas de NT-proBNP, sugiriendo un diagnóstico tardío de la IC. El subtipo más prevalente fue la IC con FEVI preservada. La dosis de diurético basal fue un factor predictor independiente de descompensaciones durante el seguimiento. Estos hallazgos subrayan la importancia de la detección y tratamiento tempranos para mejorar el pronóstico en pacientes con IC.