



<https://www.revclinesp.es>

1260 - ¿INFLUYE LA RECUPERACIÓN DE LA FRACCIÓN DE EYECCIÓN EN EL PRONÓSTICO DE PACIENTES ANCIANOS?

Julia Sánchez Arribas, Ana Belén Cuello Castaño, David García Calle, Marina Daza Sánchez, Rocío Ruiz Hueso, Irene Bravo Candela, Alejandro Recio Mayoral y Prado Salamanca Bautista

Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España.

Resumen

Objetivos: Evaluar la asociación entre la recuperación de la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) y la mortalidad por cualquier causa, reingresos o visitas a Urgencias al año de seguimiento en pacientes > 65 años con una FEVI basal menor o igual al 40%. Analizar otros factores de riesgo que pueden relacionarse con un peor pronóstico al año de seguimiento.

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo y unicéntrico en el que se incluyeron pacientes con edad mayor o igual a 65 años, diagnosticados de IC con una FEVI menor o igual al 40% y una segunda determinación de FEVI al menos 6 meses después. Se consideró FEVI recuperada presentar al menos un 50% en la segunda ecografía. Se reclutaron pacientes de las Unidades de IC de Cardiología y de Medicina Interna durante los años 2022 y 2023. El seguimiento fue de un año tras la segunda determinación de FEVI y se recogieron reingresos y visitas a urgencias por IC y mortalidad por cualquier causa. El análisis estadístico se realizó con SPSS 26.

Resultados: Se incluyeron 169 pacientes, de ellos, 60,7% fueron varones y 50,3% eran mayores de 75 años. En la tabla 1 se muestran las características de la población, estratificadas según la presencia de eventos o no al año de seguimiento. Los pacientes que fallecieron o reingresaron tenían con más frecuencia valvulopatías, deterioro cognitivo y una FEVI basal mayor, precisaban tratamiento con hierro y tenían cifras de hemoglobina más bajas y péptidos natriuréticos más elevados. Los factores que influyeron en la presencia de eventos al año se muestran en la tabla 2. En el análisis multivariante el deterioro cognitivo y la valvulopatía moderada grave de manejo conservador fueron factores independientes de mortalidad/reingresos y visitas a Urgencias por IC. La FEVI recuperada no se asoció con un mejor pronóstico (HR 0,58 (0,24-1,40) p 0,225). En la figura se muestran los eventos en el seguimiento en pacientes con FEVI recuperada (línea roja) y no recuperada (línea azul), sin apreciarse diferencias (*log rank* 0,216).

Tabla 1. Características de la población en base a la presencia o no de eventos (muerte, reingreso o visita a Urgencias por IC) al año de seguimiento

Cohorte RECUFEVI

| | Total (n = 169, 100%) | Sin eventos (n = 123, 72,8%) | Con eventos (n = 46, 27,2%) | p |
|--|-----------------------|------------------------------|-----------------------------|---|
|--|-----------------------|------------------------------|-----------------------------|---|

Datos demográficos y exploración

| | | | | |
|-------------|---------------|---------------|---------------|-------|
| Edad, años | 76 [71-80] | 75 [71-80] | 76 [73-81] | 0,081 |
| Mujeres (%) | 66 (39,1) | 20 (43,5) | 46 (37,4) | 0,471 |
| TAS, mmHg | 120 [110-136] | 120 [110-136] | 120 [110-137] | 0,697 |
| FC, lpm | 75 [66-85] | 75 [66-85] | 75 [67-86] | 0,534 |

Comorbilidades

| | | | | |
|------------------------------------|------------|-----------|-----------|-------|
| Cardiopatía isquémica | 74 (43,8) | 55 (44,7) | 19 (41,3) | 0,691 |
| Enfermedad valvular moderada-grave | 75 (44,4) | 35 (28,5) | 23 (50,0) | 0,009 |
| Diabetes mellitus | 83 (49,1) | 56 (45,5) | 27 (58,7) | 0,128 |
| Hipertensión arterial | 134 (79,3) | 94 (76,4) | 40 (87,0) | 0,133 |
| EPOC | 26 (15,4) | 19 (15,4) | 7 (15,2) | 0,971 |
| SAHS | 16 (9,5) | 10 (8,1) | 6 (13,0) | 0,332 |
| Enf. cerebrovascular | 16 (9,5) | 10 (8,1) | 6 (13,0) | 0,332 |

| | | | | |
|---------------------|--------------|-----------|-----------|-------|
| Deterioro cognitivo | 7 (4,1) | 2 (1,6) | 5 (10,9) | 0,007 |
| Enf. renal crónica | 58 (34,3) | 37 (30,1) | 21 (45,7) | 0,058 |

Tratamiento

| | | | | |
|--|---------------|---------------|-----------|-------|
| IECA-ARA II-Sac | 156 (92,3) | 116 (94,3) | 40 (87,0) | 0,110 |
| Betabloqueantes | 154 (91,1) | 114 (92,7) | 40 (87,0) | 0,224 |
| ARM | 130 (76,9) | 90 (73,2) | 40 (87,0) | 0,058 |
| Ivabradina | 7 (4,1) | 6 (4,9) | 1 (2,2) | 0,432 |
| i-SGLT2 | 84 (49,7) | 59 (48,0) | 25 (54,3) | 0,460 |
| Hierro | 57 (33,7) | 36 (29,3) | 21 (45,7) | 0,045 |
| Revascularización coronaria | 24 (14,2) | 15 (12,2) | 9 (19,6) | 0,222 |
| Resincronización cardíaca/Implantación DAI | 5 (3,0) | 3 (2,4) | 2 (4,3) | 0,515 |
| Valvuloplastia/sustitución valvular | 3 (1,8) | 1 (0,8) | 2 (4,3) | 0,121 |
| Ablación arritmia | 9 (5,3) | 7 (5,7) | 2 (4,3) | 0,729 |

Analítica

| | | | | |
|-------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------|
| Hemoglobina, g/dl | 12,9 [11,7- 14,2] | 13,2 [11,8- 14,6] | 12,2 [11,6- 13,6] | 0,010 |
|-------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------|

| | | | | |
|-------------------|------------------------|----------------------|-------------------------|-------|
| Creatinina, mg/dl | 1,1 [0,9-1,4] | 1,0 [0,9-1,4] | 1,0 [0,9-1,4] | 0,559 |
| NT-proBNP, pg/ml | 2.270 [1.020-6.184] | 1.732 [914-4.474] | 5.264 [1.736-10.481] | 0,002 |
| Sodio, mEq/L | 140 [137-143] | 140 [136-143] | 141 [139-143] | 0,403 |
| Potasio, mEq/L | 4,5 [4,1-4,9] | 4,6 [4,2-5,0] | 4,4 [3,8-4,7] | 0,132 |

ECG y ecocardiografía

| | | | | |
|-----------------------|--------------|------------|------------|-------|
| Fibrilación auricular | 59 (34,9) | 42 (34,1) | 17 (37,0) | 0,733 |
| FEVI basal, % | 34 [29-36] | 33 [27-35] | 35 [31-38] | 0,033 |

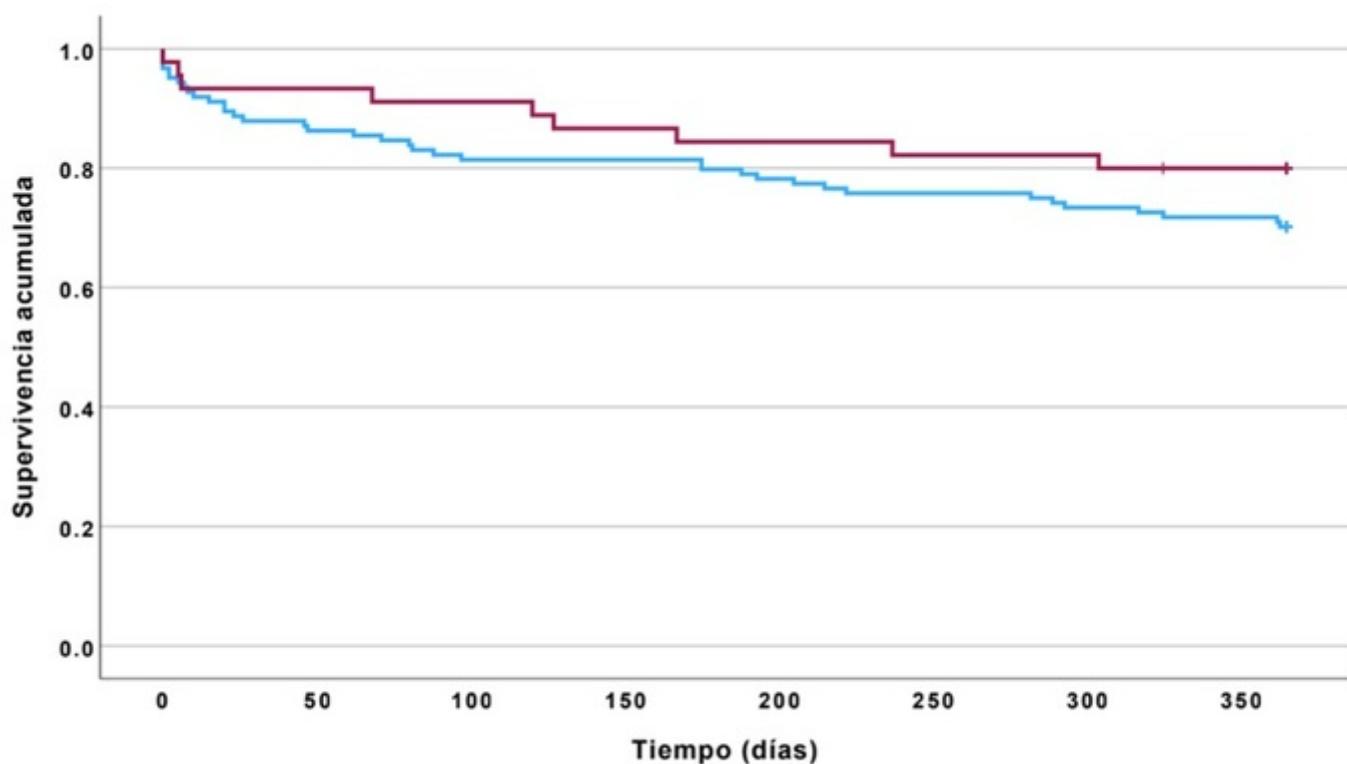
ARA-II: antagonista del receptor de la angiotensina II; ARM: antagonista del receptor mineralcorticoide; DAI: desfibrilador automático implantable; ECG: electrocardiograma; EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; FC: frecuencia cardíaca; FEVI: fracción de eyección del ventrículo Izquierdo; IECA: inhibidor de la enzima convertidora de la angiotensina; i-SGLT2: inhibidor del cotransportador de sodio-glucosa tipo 2; NT-proBNP: fracción N-terminal del propéptido natriurético cerebral; SAHS: síndrome de apnea-hipopnea del sueño; TAS: tensión arterial sistólica.

Tabla 2. Regresión de Cox.
Factores relacionados con mortalidad/ingresos o visitas a Urgencias por descompensación de IC al año de seguimiento

Cohorte RECUFEVI

| | Univariante | | Multivariante | |
|---|-------------------|--------------|-------------------|--------------|
| | HR (IC95%) | p | HR (IC95%) | p |
| Edad ≥ 75 años | 1,32 (0,74-2,37) | 0,346 | | |
| Mujeres | 1,20 (0,67-2,16) | 0,534 | | |
| TAS | 0,99 (0,98-1,01) | 0,702 | | |
| FC | 0,99 (0,97-1,01) | 0,462 | | |
| Cardiopatía isquémica | 0,89 (0,50-1-60) | 0,702 | | |
| Valvulopatía moderada-grave (conservador) | 2,18 (1,22-3,89) | 0,008 | 2,18 (1,11-4,25) | 0,022 |
| Diabetes mellitus | 1,72 (0,95-3,08) | 0,073 | | |
| Hipertensión arterial | 1,88 (0,79-4,44) | 0,148 | | |
| EPOC | 1,03 (0,46-2,29) | 0,951 | | |
| SAHS | 1,54 (0,65-3,64) | 0,321 | | |
| Enf. cerebrovascular | 1,48 (0,63-3,49) | 0,370 | | |
| Deterioro cognitivo | 4,96 (1,94-12,67) | 0,001 | 6,19 (2,03-18,87) | 0,001 |
| Enferm. renal crónica | 1,77 (0,99-3,17) | 0,052 | | |
| IECA-ARA II-Sac | 0,47 (0,20-1,11) | 0,084 | | |
| Betabloqueantes | 0,58 (0,25-1,38) | 0,219 | | |
| ARM | 2,20 (0,93-5,19) | 0,071 | | |
| Ivabradina | 0,49 (0,07-3,58) | 0,493 | | |

| | | | | |
|-------------------------------------|-------------------|--------------|------------------|-------|
| i-SGLT2 | 1,26 (0,71-2,25) | 0,432 | | |
| Hierro | 1,82 (1,02-3,25) | 0,043 | 1,83 (0,91-3,70) | 0,092 |
| Revascularización coronaria | 1,61 (0,77-3-33) | 0,203 | | |
| Resincronización cardíaca/DAI | 1,57 (0,38-6,489 | 0,533 | | |
| Valvuloplastia/sustitución valvular | 3,01 (0,74-12,61) | 0,123 | | |
| Ablación arritmia | 0,72 (0,17-2,95) | 0,644 | | |
| NT-proBNP> 2.270 pg/ml | 2,08 (1,06-4,09) | 0,033 | 1,98 (0,99-3,99) | 0,054 |
| Sodio | 0,99 (0,97-1,01) | 0,430 | | |
| Potasio | 1,01 (0,99-1,03) | 0,143 | | |
| Fibrilación auricular | 1,15 (0,63-2,09) | 0,650 | | |
| FEVI recuperada | 0,63 (0,31-1,31) | 0,221 | 0,58 (0,24-1,40) | 0,225 |



Discusión: En estudios previos, el desarrollo de remodelado inverso y la recuperación de la FEVI como consecuencia del tratamiento de la IC se ha asociado a un mejor pronóstico. Sin embargo, estos estudios se han realizado sistemáticamente en pacientes jóvenes, por lo que los datos de la historia natural de este fenotipo en mayores de 65 años son muy escasos. Es bien conocido que los pacientes ancianos tienen más comorbilidades y más limitación en el uso de los tratamientos neurohormonales. En nuestra cohorte, la recuperación de la FEVI no se tradujo en una reducción de eventos, por lo que se precisan más estudios que nos aclaren cómo se comporta esta entidad en nuestros pacientes.

Conclusiones: La IC con FEVI recuperada en pacientes mayores de 65 años no se asoció a un mejor pronóstico. Los factores asociados de forma independiente a un mal pronóstico fueron las valvulopatías moderadas-graves manejadas de forma conservadora y el deterioro cognitivo.