Rev Clin Esp. 2024;224(Supl 1):S899

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1036 - MARCADORES PRONÓSTICOS A MEDIO PLAZO EN PACIENTES DE EDAD AVANZADA CON INSUFICIENCIA CARDÍACA Y FRACCIÓN DE EYECCIÓN PRESERVADA

Beatriz del Hoyo Cuenda, Almudena Vázquez Santos, Bianca Pomana, Nuria Bara Ledesma, Martín Fabregate, Jorge José Campos García, Pau Llàcer Iborra y Luis Manzano Espinosa

Hospital Universitario Ramón y Cajal, IRYCIS, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: La insuficiencia cardíaca (IC) es un síndrome complejo más prevalente entre pacientes de edad avanzada, cuya mayor carga de comorbilidad impacta en el pronóstico. Las guías destacan la importancia de estratificar el riesgo de morbimortalidad para optimizar las decisiones clínico-terapéuticas. Nuestro objetivo fue identificar predictores de mortalidad total y/o reingreso por IC a medio plazo en pacientes ancianos con IC con fracción de eyección preservada (FEVIp) tras una hospitalización por IC aguda.

Métodos: Se realizó un estudio observacional, unicéntrico y de cohorte prospectiva. Se incluyeron pacientes de edad ? 80 años con FEVIp, hospitalizados por IC aguda en el servicio de medicina interna de un hospital terciario, entre abril-noviembre de 2023. Se recogieron características clínicas y parámetros bioquímicos, incluyendo BNP y CA-125. Se midieron niveles de supresor de tumorigenicidad 2 soluble (sST2) plasmáticos mediante ELISA tipo sándwich (Elabscience) en muestras obtenidas 24 horas previas al alta. Los pacientes fueron seguidos durante tres meses hasta el desenlace combinado de mortalidad por todas las causas o reingreso por IC. Variables expresadas como frecuencias (%) y media ± desviación típica. Modelo pronóstico desarrollado mediante regresión de Cox y eliminación hacia atrás, a partir de predictores univariantes y covariables seleccionadas según la evidencia previa. El rendimiento se evaluó mediante el índice C. Se consideró significativo p 0,05. Análisis realizado con IBM SPSSv22.

Resultados: Se incluyeron un total de 80 pacientes con edad media de 88 ± 4 años, 75% mujeres. Los antecedentes clínicos más prevalentes fueron hipertensión arterial (92,5%), enfermedad renal crónica (77,5%), fibrilación auricular (70,3%) e IC crónica (70,0%). Además, un 36,3% habían hospitalizado en el último año por IC. En el seguimiento a los tres meses tras la hospitalización, el desenlace combinado fue alcanzado por 27 (33,8%) pacientes. En el análisis multivariante, los predictores del *outcome* combinado fueron la presión arterial sistólica (por cada 10 mmHg, HR [IC95%]: 0,735 [0,614 a 0,881]; p 0,001), presencia de edemas en miembros inferiores al alta (HR: 3,375 [1,325 a 8,599]; p = 0,011), sST2 (Log-transformada, HR: 1,553 [1,082 a 2,228]; p = 0,017) y el tratamiento con betabloqueantes (HR: 0,350 [0,134 a 0,833]; p = 0,032). El índice C [IC95%] del modelo a tres meses fue 0,771 [0,700 a 0,843].

Discusión: Los pacientes ancianos con IC con FEVIp están habitualmente infrarrepresentados en las poblaciones de las que se derivan los modelos pronósticos disponibles actualmente. Por tanto, se necesitan modelos que tengan en cuenta las características diferenciales de esta población, incluyendo variables específicas de edad avanzada como fragilidad, o biomarcadores relacionados con diferentes vías de daño en

IC-FEp.

Conclusiones: Nuestros resultados muestran que en esta población los principales predictores de mal pronóstico son la hipotensión al ingreso, edemas en miembros inferiores al alta, la ausencia de tratamiento con betabloqueantes y niveles más elevados de sST2. La adición de un biomarcador específico de fibrosis y remodelado cardíaco a las variables clínicas podría mejorar la estimación del riesgo a medio plazo en estos pacientes.

0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.