

<https://www.revclinesp.es>

545 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO SUPRANORMAL

Elisa Romero Velasco, Ángela Fernández García, María Aránzazu Royo Amat, María Amado Antón-Pacheco, Iñaki Luis Saludes, Paula Cabestre Pinilla, Montserrat Laserna Martínez y Jesús Manuel Casado Cerrada

Medicina Interna, Hospital Universitario de Getafe, Getafe, España.

Resumen

Objetivos: Describir las características clínicas de los pacientes con IC (insuficiencia cardiaca) y FEVI (fracción de eyección ventrículo izquierdo) > 65% y la influencia que ello tiene en el pronóstico frente a pacientes con menor fracción de eyección.

Métodos: Estudio observacional, longitudinal y retrospectivo en el que se analizan los datos de los pacientes incluidos en la Unidad de IC de un hospital de segundo nivel. Los datos demográficos, clínicos, ecocardiográficos y terapéuticos se obtuvieron en la primera visita en los primeros 15 días tras ingreso hospitalario por descompensación. Se realizó un análisis descriptivo empleando la media y desviación estándar para las variables cuantitativas. En la comparación de las variables cualitativas se ha utilizado chi-cuadrado y en las variables cuantitativas t de Student o test de Mann-Whitney. Se ha empleado el paquete estadístico SPSS versión 21. El nivel de significación estadística se estableció para $p < 0,05$.

Resultados: Se incluyeron un total de 292 pacientes; 42,8% tenía una FEVI por encima de 65%. En la tabla 1 se muestran las características basales estratificadas por FEVI en toda la cohorte. En nuestra cohorte, los pacientes con FEVI > 65% eran más jóvenes (80 vs. 80,9 $p = 0,25$), en mayor proporción mujeres (54,6 vs. 35,5% $p < 0,001$) y con menor incidencia de enfermedades asociadas; en concreto cabe destacar menor incidencia de infarto agudo de miocardio ($p = 0,08$) y dislipemia ($p < 0,05$). No encontramos diferencias estadísticamente significativas en cuanto a los fármacos prescritos. Los pacientes con FEVI > 65% tenían medias de NT-proBNP inferiores tanto previo al ingreso (3.681,6 vs. 5.888,6; $p < 0,05$) como en la consulta tras ingreso reciente (2.102,1 vs. 3.922,2; $p < 0,05$) y niveles de troponinas también más bajos (39,6 vs. 50,6; $p < 0,05$). En cuanto a los resultados ecocardiográficos, se evidenció que nuestros pacientes con FEVI > 65% presentaban tasas menores de insuficiencia tricuspídea, y menor hipertrofia y disfunción del ventrículo derecho. El resto de datos recogidos se muestran en la tabla 2. Tras un año de seguimiento en nuestra cohorte registramos una mortalidad del 16,1% y 71 episodios de rehospitalización por IC. En los pacientes con FEVI por encima de 65% registramos menor tendencia de mortalidad (34,8 vs. 65,2%; $p = 0,15$) y reingreso por IC (42,9 vs. 57,1%; $p = 0,78$). En el gráfico 1 se muestran las diferencias de mortalidad y reingreso en pacientes con FEVI superior o inferior a 65%.

Tabla 1

Variables	Grupo completo	Pacientes con FEVI > 65%	Pacientes con FEVI < 65%	p
Edad	80,5 años	80	80,9	0,25
Sexo	Mujeres 45,5% (133) Varones 54,5% (159)	M 71 V 54	M 59 V 98	0,001
IC según FEVI	FEVId 10,3% (30)			
FEVIp	80,8% (236)			
FEVIIi	8,9% (26)			
Anemia	52,7% (154)	61	85	0,37
NYHA	I 16,4% (48)	15	33	
II	67,1% (196)	92	94	0,065
III	15,1% (44)	16	28	
IAM	19,5% (57)	19	37	0,08
Ictus	10,6% (31)	14	16	0,79
HTA	94,5% (276)	117	149	0,64
DM	51,7% (151)	62	85	0,45
Dislipemia	56,8% (166)	63	96	0,071
FA/flúter	67,8% (198)	86	107	0,91
EPOC	24% (70)	24	43	0,11
SAOS	26,7% (78)	27	47	0,11

IRC	51% (149)	69	74	0,18
Obesidad	42,8% (125)	48	73	0,19
Tabaquismo	14,4% (41)	14	26	0,25
Etiología IC	Hipertensiva 51,4% (150)	73	69	
Isquémica 15,1% (44)	17	26		
Valvular 2,7% (8)	2	6		0,15
Otras 17,5% (51)	20	30		
Combinación de previas 13,4% (39)	13	26		
Gamma realizada	19,5% (57)	23	32	0,64
Gamma positiva	5,5% (16)	5	11	0,27
Betabloqueantes	51% (149)	62	83	0,59
IECA/ARAII	61% (178)	78	92	0,52
SAC/VAL	2,7% (8)	2	6	0,31
Antialdosterónicos	20,9% (61)	28	32	0,68
Diuréticos de asa	94,9% (277)	117	150	0,47
Tiazidas	9,6% (28)	11	15	0,83
Anticoagulación oral	64,7% (189)	81	104	0,8
Antiagregación	24% (70)	28	39	0,63
EPO	5,5% (16)	6	9	0,73

Hierro oral	22,3% (65)	29	32	0,57
iSGLT2	31,5% (92)	40	50	0,98
Hb	12,4	12,4	12,4	0,98
Glucosa	119,81	124,98	116,88	0,11
Creatinina	1,46	1,44	1,48	0,62
FG	48,25	48	48	0,99
Na	141,1	140,6	141,4	0,16
K	4,47	4,6	4,4	0,03
NT-proBNP previo al ingreso	4.897,8	3.681,6	5.888,6	0,005
NT-proBNP en consulta	3.103,8	2.102,1	3.922,2	0,003
NT-proBNP objetivo 30%	3.391,4	2.552,3	4.069,5	0,003
Cumple objetivo NT-proBNP	60,3% (176)	83	86	0,048
Troponina	45,22	39,6	50,6	0,022
Ca 125	43,15	42,9	43,8	0,9

Tabla 2

Variables	Grupo completo	Pacientes con FEVI > 65%	Pacientes con FEVI 65% p

**Características
ecográficas en función
de FEVI**

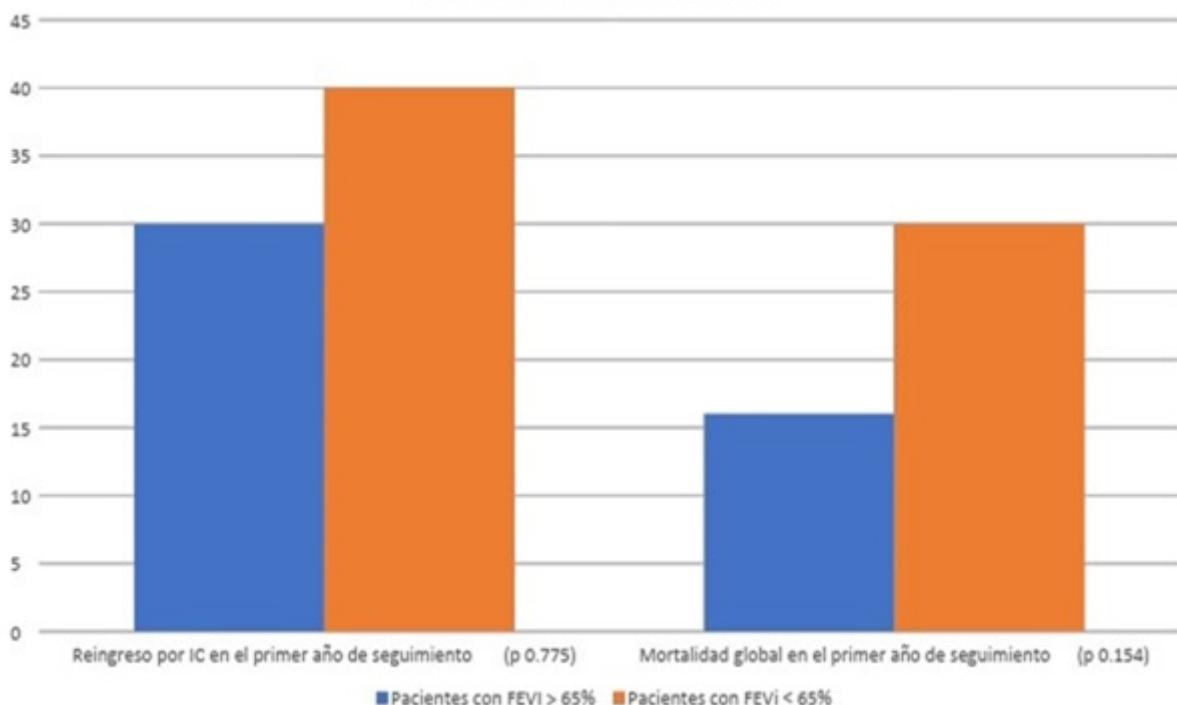
FEVI	62%			
PAPs	48,6	49,7	47,6	0,47
PAPs > 40 mmHg	Sí 33,9% (99)	39	41	0,5
No 31,5% (92)	58	50		
IT	70,5% (206)	80	121	0,016
TAPSE	2,03	2,12	1,97	0,019
Dilatación VD	15,8% (46)	15	30	0,11
Dilatación AD	42,1% (123)	53	67	0,695
Dilatación AI	86,3% (252)	109	136	0,56
SIVd	1,22	1,22	1,22	0,95
PPVId	1,19	1,21	1,19	0,46
HVI con medida	0,91	0,76	0,99	0,006
HVI texto	57,2% (167)	79	81	0,051

**Eventos en función de
FEVI**

Reingreso por IC en el primer año de seguimiento	24,3% (71)	30	40	0,775
--	------------	----	----	-------

Mortalidad global en el primer año de seguimiento	16,1% (47)	16	30	0,154
---	------------	----	----	-------

Eventos en función de la FEVI



Conclusiones: En nuestra cohorte, los pacientes con insuficiencia cardiaca y FEVI superior al 65% presentaron un perfil clínico diferenciado, caracterizado por menor comorbilidad, niveles más bajos de NT-proBNP y troponinas, así como parámetros ecocardiográficos indicativos de mejor función ventricular izquierda. A pesar de estas características, no se evidenció una diferencia estadísticamente significativa en términos de mortalidad o reingresos hospitalarios al año de seguimiento, aunque se observó una tendencia hacia un mejor pronóstico en este subgrupo. Estos hallazgos sugieren que una FEVI muy elevada podría corresponder a un fenotipo específico dentro del espectro de la insuficiencia cardiaca con fracción de eyección preservada.