



IC-102. - EDAD Y TIPO DE DISFUNCIÓN VENTRICULAR COMO FACTORES PRONÓSTICOS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS POR UN PRIMER EPISODIO DE INSUFICIENCIA CARDÍACA. RESULTADOS DEL ESTUDIO PREDICE

A. Torralba Morón¹, S. Vázquez Fernández del Pozo², E. Calderón Sandubete³, A. Navarro Puerto⁴, B. de Miguel Campo¹, E. Muro Fernández de Pinedo¹, A. Gómez de la Cámara², J. Guerra Vales¹

¹Servicio de Medicina Interna, ²Servicio de Investigación Clínica. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. ³Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla. ⁴Servicio de Medicina Interna. Hospital Nuestra Señora de Valme. Sevilla.

Resumen

Objetivos: Determinar el valor pronóstico, en cuanto a mortalidad y reingresos, de edad y tipo de disfunción ventricular (sistólica o diastólica), en pacientes hospitalizados por un primer episodio de insuficiencia cardíaca (IC).

Métodos: PREDICE [PREdicción Desenlaces en Insuficiencia Cardíaca en España (FIS 07/0945; FIS 06-90243; SAS 357-06)] es un estudio multicéntrico observacional de cohorte histórica en el que participan los Hospitales Virgen del Rocío y Nuestra Señora de Valme (Sevilla), y 12 de Octubre (Madrid). Incluye 600 pacientes mayores de 18 años, ingresados por un primer episodio de IC entre Enero de 2004 y Diciembre de 2006. Se estudió el impacto de la edad (< 80 años o ≥ 80 años) y el tipo de disfunción ventricular (sistólica, FEVI < 40%; o diastólica, FEVI ≥ 40%) como factores predictores de riesgo de reingreso y mortalidad a 1, 3 y 12 meses. Se definió la FEVI mediante ecocardiograma transtorácico (ETT). Se considero significación estadística si $p < 0,05$.

Resultados: La edad media de nuestra cohorte fue de 73,5 años, siendo el 49,2% hombres. 396 pacientes (66%) tenían menos de 80 años. Se realizó ETT a 314 pacientes (79,3%) menores de 80 años y a 98 pacientes (48%) del grupo más anciano, la prevalencia de disfunción diastólica fue de 68,7% y 69,4%, respectivamente. Se comparó el pronóstico en términos de reingreso y mortalidad a 1, 3 y 12 meses entre ambos grupos de edad, objetivándose diferencias significativas en cuanto a mortalidad en mayores de 80 años (tabla). En los menores de 80 años, la disfunción sistólica condicionó una mortalidad significativamente mayor a 1 mes (7,1% vs 1,3%; $p = 0,013$), 3 meses (10,7% vs 3%; $p = 0,006$) y 1 año (16,7% vs 8,7%; $p = 0,044$); sin observar diferencias en cuanto a reingresos según el tipo de disfunción ventricular en este grupo de edad. Entre los pacientes con disfunción diastólica, los mayores de 80 años presentaron una tasa significativamente mayor de reingresos a 1 mes (10,7% vs 4,3%; $p = 0,044$), 3 meses (20% vs 9,1%; $p = 0,011$) y 1 año (29,3% vs 17,8%; $p = 0,033$). Sin diferencias en cuanto a mortalidad según la edad, en pacientes con disfunción diastólica.

Tabla (IC-102). Reingreso y mortalidad a 1, 3 y 12 meses, según la edad, en pacientes ingresados por un primer episodio de IC

	Reingreso a 1 mes	Reingreso a 3 meses	Reingreso a 12 meses	Mortalidad a 1 mes	Mortalidad a 3 meses	Mortalidad a 12 meses
< 80 años	25/396 6,3%	45/396 11,4%	82/396 20,7%	18/396 4,5%	27/396 6,8%	51/396 12,9%
≥ 80 años	20/204 9,8%	30/204 14,7%	49/204 24%	21/204 10,3%	32/204 15,7%	47/204 23%
Valor de p	0,124	0,241	0,352	0,007	0,001	0,001

Conclusiones: La disfunción diastólica presenta mayor prevalencia en ambos grupos de edad. Los pacientes mayores de 80 años presentan mayor mortalidad a 1, 3 y 12 meses; como se ha descrito en estudios previos. En el subgrupo de pacientes menores de 80 años, la disfunción sistólica resulta un factor de mal pronóstico en términos de mortalidad a 1, 3 y 12 meses; sin diferencias significativas en cuanto a reingresos. Para encontrar otros resultados significativos, podría ser de interés aumentar el tamaño muestral de nuestra cohorte y, por tanto, el número de ecocardiogramas realizados, sobre todo, en el grupo de mayor edad.