



IC-35. - TRATAMIENTO DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN PRESERVADA. ¿QUÉ HACEMOS CUANDO LAS GUÍAS NO GUÍAN?

D. Fernández Bermúdez, J. Lebrón Ramos, R. Quirós López, M. Núñez Rodríguez, M. Uribe Pérez, A. Blázquez Puerta, M. Martín Escalante, J. García Alegría

Servicio de Medicina Interna. Hospital Costa del Sol. Marbella (Málaga).

Resumen

Objetivos: Las recomendaciones de las guías de práctica clínica en pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) y fracción de eyección preservada son muy limitadas. No obstante, este grupo de pacientes es el más representado en los servicios de Medicina Interna. El objetivo de este trabajo es analizar el tratamiento recibido por estos pacientes, así como sus características basales y su pronóstico vital.

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo, inclusión de pacientes ingresados con diagnóstico principal de IC en un hospital general, periodo 1/06/11 al 1/06/12, sin límite de edad o cualquier otro criterio de exclusión. Se clasifica a los pacientes según tengan fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) medida por ecocardiograma mayor del 50% (preservada), analizándose variables epidemiológicas, comorbilidad, tratamiento recibido y pronóstico tras, al menos, un año de seguimiento.

Resultados: Durante el periodo de estudio ingresan un total de 250 pacientes con diagnóstico principal de IC. De ellos el 80,2% (N = 202) presentan FEVI preservada (FEVI promedio 65,2%). La edad fue de 79 años (IC95%: 77,7-80,2), mujeres en un 59,4%. La diabetes mellitus estuvo presente en el 52%, hipertensos el 78,7% y dislipemia en el 43,1%. Un 20% de los pacientes presentó deterioro cognitivo moderado-grave, mientras que el 24,5% tenía antecedentes de EPOC. La puntuación en la escala de Barthel fue de 44,8 puntos (IC95%: 40,08-51,46). Al alta hospitalaria un 31,2% recibió tratamiento con IECAS, mientras que el 40,1% con ARA-II. Los b-bloqueantes fueron indicados en el 46% de los casos, y el uso de diuréticos de asa ascendió al 88,6%. Un 42,1% de los pacientes recibieron tratamiento con estatinas, el 38,1% con calcio antagonistas y el 7,4% con digital. En comparación con los pacientes con disfunción sistólica, los pacientes con FEVI preservada presentaron mayor edad (79,2 años vs 77,3, p = 0,001), menor puntuación en índice de Barthel (44,8 vs 54,7, p = 0,001), mayor prevalencia de género femenino (59,4% vs 41,7%, p = 0,03), menor uso de b-bloqueantes (46% vs 81,3%, p < 0,001) y estatinas (42,1% vs 62,5%, p = 0,01). Los calcioantagonistas fueron más usados en pacientes con FEVI preservada (38,1% vs 18,8%, p = 0,01). Tras un mínimo de un año de seguimiento la mortalidad por cualquier causa de los pacientes con FEVI preservada fue del 36,6%. En el análisis multivariante ajustado por edad y género se identificaron como variables relacionadas con el pronóstico vital la edad (HR 1,05 (IC95%: 1,02-1,08)), y el tratamiento con IECAs (HR 0,53 (IC95%, 0,30-0,93)). La diabetes mellitus rozó la

significación estadística (HR 1,36 (IC95%: 0,99-1,88)).

Discusión: El esquema terapéutico básico incluye el uso de diuréticos e IECAs-ARA II. El aspecto que más diferencia el tratamiento de este grupo con respecto a la disfunción sistólica sigue siendo el porcentaje de b-bloqueantes, mucho mayor en disfunción sistólica. Con las limitaciones propias del tamaño de muestra, en el análisis multivariante es llamativa la relación con un mejor pronóstico del tratamiento con IECAs.

Conclusiones: Los pacientes ingresados por IC con FEVI preservada presentan edad avanzada y alta complejidad. El tratamiento es similar al de los pacientes con disfunción sistólica, con la salvedad de un menor porcentaje de uso de b-bloqueantes. La mortalidad al año por cualquier causa es elevada, pudiendo existir beneficio pronóstico por la toma de IECAs.