



IC-103 - COMORBILIDAD COMO FACTOR DE RIESGO PARA LA NO RECUPERACIÓN DE LA FRACCIÓN DE EYECCIÓN EN PACIENTES EN SEGUIMIENTO EN UNA UNIDAD MULTIDISCIPLINAR DE INSUFICIENCIA CARDÍACA

S. de Cossío Tejido¹, M. Muñoz Hernández¹, I. Solares Fernández¹, L. Salmerón Godoy¹, E. Miguel Aparicio¹, C. Vigil Martín¹, L. Morán Fernández² y D. Ferreiro López¹

¹Medicina Interna, ²Cardiología. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.

Resumen

Objetivos: La recuperación de FEVI durante el seguimiento supone una mejoría pronóstica para los pacientes en cuanto a mortalidad, clase funcional y reingresos. El objetivo inicial de este estudio es valorar si existe relación entre la posible recuperación de la FEVI y la comorbilidad de los pacientes en seguimiento en una unidad multidisciplinar de insuficiencia cardíaca.

Material y métodos: Estudio observacional prospectivo. Se incluyen todos los pacientes seguidos en la Unidad de Insuficiencia Cardíaca del Hospital 12 de Octubre desde agosto de 2015 hasta febrero de 2018 con una FEVI inicial < 50% a los que se les haya realizado un segundo ecocardiograma durante el seguimiento (n = 134). Se recogen varias comorbilidades (hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipemia, cardiopatía isquémica, enfermedad arterial periférica, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, síndrome de apneas e hipopneas del sueño, enfermedad renal crónica, ictus previo, anemia) y valoramos la relación existente entre ellas y la mejoría de la FEVI, tanto cada una de ellas en análisis univariante como de manera agregada creando un "score" en el que asignamos 1 punto a cada una de ellas. Para el análisis elaboramos una gráfica de dispersión de puntos en el que se representa la carga global de comorbilidad frente a recuperación de FEVI con la recta de regresión correspondiente. Se aplica una prueba rho de Spearman para determinar la significación estadística.

Resultados: En el análisis univariante solo la presencia de anemia y la cardiopatía isquémica se asociaron a una mayor probabilidad de recuperación de la FEVI (p = 0,011 y p = 0,002, respectivamente). Respecto al análisis combinado mediante el "score" descrito, se observa una disminución progresiva de FEVI a medida que aumenta la comorbilidad (fig. 1). El gráfico de dispersión y la recta de regresión (pendiente negativa m = -2,18) confirman asociación entre una mayor carga de comorbilidad y una peor recuperación de la FEVI, que es estadísticamente significativa (Rho de Spearman = -0,33; p < 0,001).

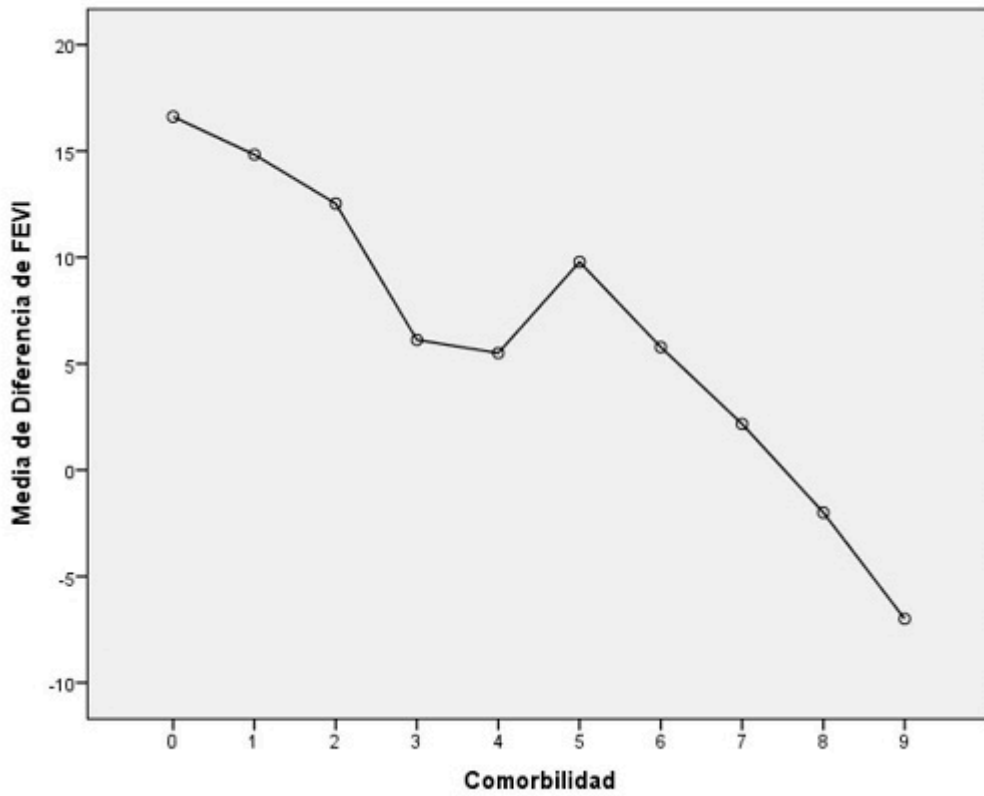


Figura 1.

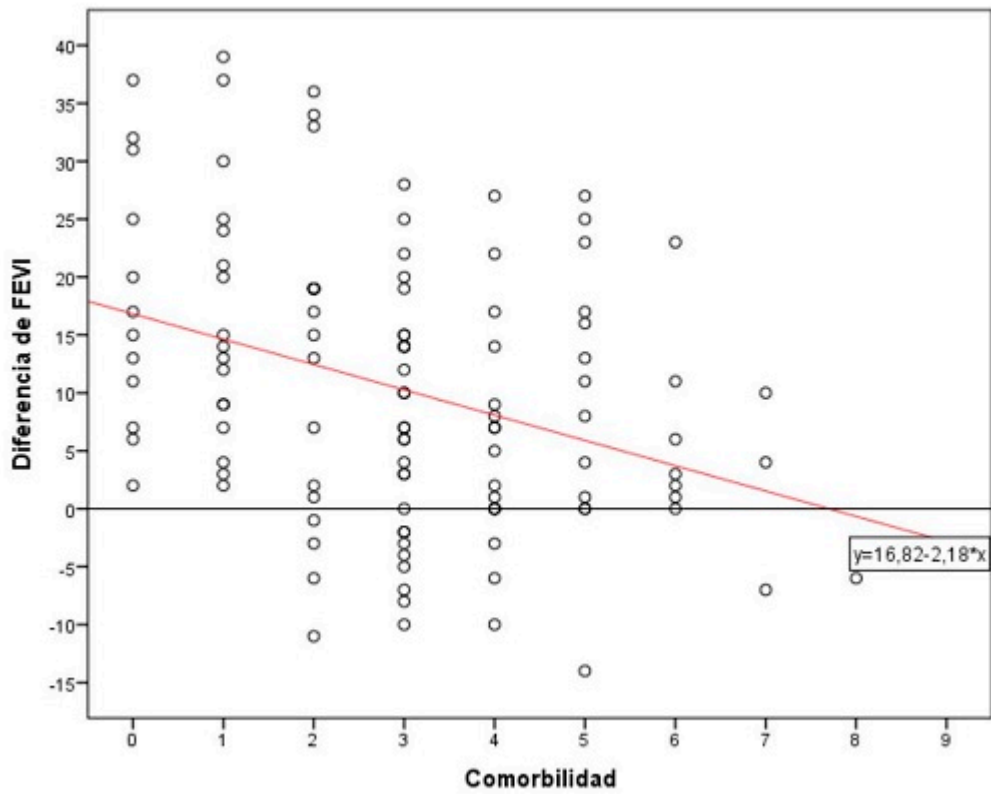


Figura 2.

Discusión: Los resultados obtenidos muestran un peor pronóstico en la recuperación de la disfunción sistólica en los pacientes en función de su comorbilidad. Nos parece especialmente interesante que

esto solo se asocia en nuestra muestra con dos comorbilidades concretas (anemia y cardiopatía isquémica), y lo que parece más relevante es una mayor carga de comorbilidad de manera sumatoria, independientemente de cuáles sean estas. Esto tiene en nuestra opinión mucho interés porque podría esperarse que de manera análoga los pacientes se beneficien más de un abordaje combinado y global de la comorbilidad frente a atender algunas de ellas por separado. Validar esta hipótesis pondría en valor el papel de la medicina interna en la atención de los pacientes no solo con FEVI preservada sino también en aquellos con disfunción sistólica.

Conclusiones: La comorbilidad, tomada en su conjunto, es un factor indicador de menor recuperación de FEVI en el seguimiento de los pacientes con insuficiencia cardiaca. Hacen falta más estudios para valorar si la atención global de dicha comorbilidad impacta en dicha recuperación de la FEVI y por tanto del pronóstico de los pacientes con IC y disfunción sistólica.