



IC-091 - INSUFICIENCIA CARDIACA CON FEVI INTERMEDIA. ¿EVOLUCIÓN NATURAL HACIA LA FEVI REDUCIDA?

H. Rosario Mendoza, A. Alaoui Quesada, E. Lozano Peralta, C. Ramírez Blanco, D. Pérez Ramada, A. Gil Díaz, M. Arkuch Saade y A. Conde Martel

Medicina Interna. Hospital Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas).

Resumen

Objetivos: Estudiar las características epidemiológicas, clínicas y pronósticas de los pacientes con insuficiencia cardíaca (IC) y fracción de eyección intermedia (FEVIm) atendidos en una consulta monográfica de IC y analizar las diferencias respecto a aquellos con FEVI reducida (FEVIr) o preservada (FEVIp).

Material y métodos: Se analizaron todos los pacientes remitidos a la consulta monográfica de insuficiencia cardíaca de Medicina Interna entre enero de 2013 y diciembre de 2016. Se clasificaron los pacientes según su FEVI, diferenciándose aquellos con FEVIr (FEVI < 40%), intermedia (FEVI 40-49%) y preservada (FEVI ≥ 50%). Se recogieron datos demográficos, parámetros analíticos, electrocardiográficos, radiológicos, ecocardiográficos, comorbilidades, situación clínica y tratamiento durante el seguimiento. Se analizaron las variables cuantitativas mediante el test de t de Student y las cualitativas mediante chi-cuadrado.

Resultados: Se recogieron 251 pacientes, de los cuales 31 (12,4%) tenían FEVIm. En los pacientes con FEVIm predomina el sexo masculino (19; 61,3%) con edad media de 77,65 años. Las comorbilidades más frecuentes fueron hipertensión arterial (HTA; 96,8%), enfermedad renal crónica (82,1%), dislipemia (DLP; 72,4%), diabetes mellitus (66,7%), fibrilación auricular (FA; 57,1%), anemia crónica (56,7%), hiperuricemia (55,6%), bypass coronario (18,5%). Eran exfumadores el 50%. El 73,3% eran de etiología isquémica. El 75% de los pacientes tomaban furosemida (100% ≥ 80 mg/día), el 89,3% betabloqueantes, el 60% antagonistas del receptor de aldosterona, el 26,9% inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, el 66% tomaban antialdosterónicos, el 78,3% ácido acetilsalicílico y el 41,7% anticoagulantes orales. Casi el 70% habían tenido ingresos previos por IC y prácticamente la mitad reconocían tener mala adherencia terapéutica. En el seguimiento fallecieron 20 (64,5%) pacientes. La etiología de la cardiopatía de base difería entre los grupos, siendo en su mayoría isquémica en los pacientes con FEVIr y FEVIm (64,3% y 73,3%; $p < 0,0001$), e hipertensiva en FEVIp (72,4%; $p < 0,0001$). En la FEVIm, los pacientes presentan mayor edad media ($p = 0,033$), similar a la FEVIp, en contraste con los pacientes con FEVIr. La cardiopatía isquémica ($p < 0,0001$), el antecedente de bypass aorto-coronario ($p = 0,008$), el ser exfumador ($p = 0,006$) y varón ($p < 0,0001$) se relacionaron más con los pacientes con FEVIr, existiendo una tendencia a la significación en la proporción de HTA ($p = 0,058$), DLP ($p = 0,055$), FA ($p = 0,062$) y anemia crónica ($p = 0,06$), así como mayor comorbilidad medida por el índice de Charlson ($p = 0,04$), respecto a la

FEVIp. No hubo diferencias significativas en relación a los ingresos previos, los valores séricos de creatinina, la hemoglobina, el proBNP, ni en el pronóstico según la FEVI (55,8% vs 64,5% vs 45,6%).

Discusión: En el 2016 la Sociedad Europea de Cardiología define la IC con FEVIm. Se ha tratado de definir las características clínicas y epidemiológicas de esta entidad con vistas a mejorar el pronóstico. En nuestra serie los pacientes con FEVIm comparten rasgos comunes del grupo de FEVr, como el predominio de varones, exfumadores y la etiología isquémica, lo que nos hace pensar si estamos ante un estadio evolutivo hacia la misma o se trata de una mejora de la función ventricular tras un evento isquémico agudo. Se observa menor proporción de pacientes con FEVIm, predominando los varones con mayor edad y comorbilidad que en otras series, sin embargo, el pronóstico fue similar a la FEVr y FEVIp, como se describe en la literatura. Destacó en los pacientes con FEVIm, el amplio uso de fármacos clase para la ICC con FEVr.

Conclusiones: En nuestro estudio la IC con FEVIm se asemeja más a la IC con FEVr con predominio de sexo masculino y etiología isquémica, recibiendo asimismo tratamiento farmacológico similar, pudiendo tratarse de un estadio evolutivo de la misma.