



## IC-59. - COMORBILIDAD EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA EN FUNCIÓN DE LA FRACCIÓN DE EYECCIÓN

Y. Hernández Aguiar<sup>1</sup>, A. Conde Martel<sup>1</sup>, A. Martín Plata<sup>1</sup>, M. Serrano Fuentes<sup>1</sup>, L. Salas Reinoso<sup>1</sup>, M. Hernández Meneses<sup>1</sup>, J. Ruiz Hernández<sup>1</sup>, J. Rodríguez Fernández<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital de Gran Canaria Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria.

### Resumen

**Objetivos:** Conocer la diferencia en la prevalencia de distintas comorbilidades en pacientes con insuficiencia cardiaca y fracción de eyección preservada en relación a pacientes con fracción de eyección deprimida así como su relación con el pronóstico.

**Métodos:** Se realizó un estudio prospectivo, que incluyó a 279 pacientes consecutivos que ingresaron en Medicina Interna con insuficiencia cardiaca y en los que se realizó ecocardiografía que permitiera determinar la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI). Se consideró función sistólica conservada cuando la FEVI era  $\geq 50\%$ . Se recogieron las características demográficas; antecedentes personales; índice de comorbilidad de Charlson; otras comorbilidades no incluidas en este índice como dislipemia, hipertensión, depresión, síndrome metabólico y anemia; el grado funcional de la New York Heart Association (NYHA) y datos analíticos incluyendo, hemoglobina (Hb), creatinina y pro-BNP. Se consideró la presencia de anemia cuando el valor de Hb era inferior a 13 g/dL en el varón y a 12 g/dL en la mujer. Además se recogió la mortalidad hospitalaria. Se comparó la prevalencia de las distintas comorbilidades en los pacientes con y sin fracción de eyección preservada. La relación entre variables cualitativas se analizó mediante el test de chi cuadrado y la relación entre variables cualitativas y cuantitativas mediante el test t-Student o el test U de Mann Whitney. Para el análisis multivariante se utilizó el análisis de regresión logística.

**Resultados:** La edad media de los 279 pacientes estudiados fue 77,2 años, (DE: 10,7), 142 (50,9%) eran mujeres y 137 (49,1%) varones. Se observó insuficiencia cardiaca con fracción de eyección preservada (FEP) en 161 pacientes (57,7%). La insuficiencia cardiaca con FEP fue se asoció de forma significativa a una mayor edad (78,6 vs 74,8 años;  $p = 0,003$ ), al sexo femenino (64% vs 33,1%;  $p < 0,001$ ), a la presencia de hipertensión (83,9% vs 68,6%;  $p = 0,03$ ), obesidad (69% vs 52,6%;  $p = 0,01$ ), síndrome metabólico (80% vs 67,8%;  $p = 0,02$ ), menor comorbilidad evaluada mediante el índice de Charlson (4,1 vs 4,8;  $p = 0,026$ ) y menor valor de proBNP (6681 vs 9.445 pg/mL;  $p = 0,014$ ). Sin embargo, no se observó relación entre insuficiencia cardiaca con FEP y situación funcional de la NYHA, presencia de enfermedad renal crónica (60,9%, vs 56,8%;  $p = 0,49$ ), anemia (61% en ambos casos,  $p = 0,98$ ), diabetes mellitus (63,4% vs 68,6%;  $p = 0,36$ ), enfermedad pulmonar obstructiva crónica (20,5% vs 26,3%;  $p = 0,26$ ), demencia (9,3% vs 8,5%;  $p = 0,8$ ) o depresión (5,6% vs 4,2%;  $p = 0,61$ ). La mortalidad fue menor en pacientes con FEP (5,6% vs 11,9%) aunque sin alcanzar la significación estadística ( $p = 0,06$ ). Se asociaron a una mayor mortalidad la presencia de enfermedad renal crónica ( $p < 0,001$ ), ausencia de obesidad ( $p = 0,04$ ) el grado

funcional de la NYHA ( $p = 0,027$ ) y la edad ( $p < 0,001$ ). En el análisis multivariante se asociaron con una mayor mortalidad la edad ( $p = 0,009$ ) y la presencia de enfermedad renal crónica ( $p = 0,001$ ).

*Discusión:* La prevalencia de comorbilidad en los pacientes hospitalizados con insuficiencia cardiaca en Medicina Interna es muy elevada. Predomina la IC con FEP, la cual se asocia, como es conocido, al sexo femenino y mayor edad. El perfil de comorbilidad difiere entre los pacientes con FE preservada y deprimida, predominando en los pacientes con FEP la presencia de HTA, síndrome metabólico y obesidad. La prevalencia de enfermedad renal crónica no difirió en función de la FEVI y se comporta como un factor pronóstico independiente de mortalidad.

*Conclusiones:* La comorbilidad es muy frecuente en pacientes hospitalizados con IC. El perfil de comorbilidad difiere en función de la situación de la FEVI. La enfermedad renal crónica constituye un factor pronóstico independiente de mortalidad.