



## IC-13. - INFLUENCIA DE LA FRACCIÓN DE EYECCIÓN DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO EN EL PRONÓSTICO DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA A MUY LARGO PLAZO

A. Blázquez Puerta<sup>1</sup>, R. Quirós López<sup>1</sup>, D. Fernández Bermúdez<sup>1</sup>, J. Lebrón Ramos<sup>1</sup>, F. Moreno Martínez<sup>1</sup>, M. Núñez Rodríguez<sup>1</sup>, F. Rivas Ruiz<sup>2</sup>, J. García Alegría<sup>1</sup>, R. Quirós López, F. Rivas Ruiz, en representación del Grupo de Trabajo Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas REDISSEC

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna, <sup>2</sup>Unidad de Investigación. Hospital Costa del Sol. Marbella. Málaga.

### Resumen

**Objetivos:** Análisis del impacto pronóstico de la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) en pacientes con primer ingreso por insuficiencia cardiaca (IC) y prolongado tiempo de seguimiento. Análisis de las variables relacionadas con el pronóstico a muy largo plazo.

**Métodos:** Estudio de cohortes retrospectivo, inclusión de pacientes con primer ingreso por IC en el periodo 1/01/97-31/12/01. Periodo de seguimiento hasta 1/02/2014. Se crearon dos grupos en función de FEVI > 50%, insuficiencia cardiaca con fracción de eyección preservada (ICFEP) y < 50% insuficiencia cardiaca con disfunción sistólica (ICDS). Se analizaron variables epidemiológicas, comorbilidad, tratamiento al ingreso y optimización del mismo en seguimiento en consultas externas y pronóstico vital de los pacientes (historias clínicas, consulta telefónica e Índice Nacional de Defunciones).

**Resultados:** Durante el periodo de estudio se incluyeron 400 pacientes, de los cuales el 57,7% presentaban ICFEP. La edad fue mayor en este grupo (69,1 ICFEP vs 66,3 ICDS,  $p < 0,001$ ), al igual que la proporción de mujeres (58,4% vs 30,8%,  $p < 0,001$ ). La hipertensión arterial fue más prevalente en pacientes con ICFEP (64,1% vs 46,7%,  $p < 0,001$ ), de forma similar a la fibrilación auricular (51,9% vs 32%,  $p < 0,001$ ). No hubo diferencias en la proporción de diabetes mellitus o dislipemia. El grupo de pacientes con ICDS tuvo mayor porcentaje de cardiopatía isquémica previa (30,8% vs 17,7,  $p = 0,002$ ). El tratamiento con IECAs-ARAI fue mayor en pacientes con ICDS (92,9% vs 81%,  $p < 0,001$ ), al igual que los b-bloqueantes (63,9% vs 38,5%,  $p < 0,001$ ) y los ahorradores de potasio (56,2% vs 37,2%,  $p < 0,001$ ). No hubo diferencias en el uso de digital o diuréticos de asa entre grupos. Finalizado el periodo de seguimiento, con un promedio de 85,5 meses (IC95%: 79,6-91,3) y un máximo de 17 años, la mortalidad en el total de los pacientes incluidos fue del 78,5%. Un 73,6% de los pacientes del grupo ICDS fallecen, frente al 85,2% en ICFEP, RR: 1,31 (IC95%: 1,10-1,55),  $p = 0,007$ . El análisis de la supervivencia mediante las curvas de Kaplan-Meier confirmó este hallazgo, Log Rank = 0,006. El análisis multivariante, ajustado por edad y género, realizado sobre el total de los pacientes incluidos en el estudio mostró como variables relacionadas con la supervivencia: edad, HR = 1,03 (1,02-1,04,  $p < 0,001$ ), diabetes mellitus HR = 1,48 (1,17-1,86,  $p = 0,01$ ), FEVI > 50% HR = 0,60 (0,47-0,73,  $p < 0,001$ ) y tratamiento con b-

bloqueantes, HR = 0,73 (0,57-0,92, p = 0,009).

*Discusión:* El presente estudio aporta la descripción del pronóstico vital de los pacientes con IC con un periodo de seguimiento muy prolongado. Existe un gran número de publicaciones previas que analizan el impacto de la FEVI, con resultados contradictorios. En nuestra cohorte, con pacientes incluidos de forma consecutiva, sin límite de edad o comorbilidad, la FEVI se muestra como un factor predictor independiente, existiendo mayor supervivencia en pacientes con FEVI preservada.

*Conclusiones:* En nuestra cohorte, tras un periodo máximo de seguimiento de 17 años, la mortalidad en pacientes con IC es muy elevada, del 78,5%. Existen diferencias en el pronóstico de la IC en función de la FEVI, siendo mayor la mortalidad en pacientes con disfunción sistólica. Otras variables relacionadas con el pronóstico son la edad y diabetes mellitus, que aumentan la mortalidad, mientras que el tratamiento con b-bloqueantes se relaciona con aumento de la supervivencia a muy largo plazo.