



## IC-5. - ¿SE ESTÁ IGUALANDO LA COMPLEJIDAD DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA CON DISFUNCIÓN SISTÓLICA Y FRACCIÓN DE EYECCIÓN PRESERVADA?

R. Quirós López<sup>1</sup>, M. Núñez Rodríguez<sup>1</sup>, A. Escobar Martínez<sup>2</sup>, G. Navarro Rubio<sup>3</sup>, L. García Pérez<sup>4</sup>, J. Ramos Clemente<sup>5</sup>, C. Herrera Espiñeira<sup>6</sup>, J. García Alegría<sup>1</sup>, R. Quirós López, en representación del Grupo de Trabajo Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas REDISSEC

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Costa del Sol. Marbella. Málaga. <sup>2</sup>Unidad de investigación. Hospital de Basurto. Bilbao. Vizcaya. <sup>3</sup>Unidad de Epidemiología y Evaluación. Hospital Universitario Parc Taulí. Sabadell. Barcelona. <sup>4</sup>Servicio de Evaluación. Dirección del Servicio Canario de Salud. Las Palmas. <sup>5</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Comarcal Infanta Elena. Huelva. <sup>6</sup>Enfermería. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar la complejidad de los pacientes ingresados por Insuficiencia Cardíaca (IC) utilizando el índice de comorbilidad de Charlson en función de la presencia de fracción de eyección de ventrículo izquierdo (FEVI) mayor o menor del 50%.

**Métodos:** Estudio prospectivo, multicéntrico participando 4 centros andaluces, incluyendo pacientes con primer diagnóstico de IC sin límite de edad o comorbilidad en el periodo 1/01/2010 al 30/05/2013. Clasificando por FEVI mayor 50% (ICFEP) o menor del 50% (ICDS), se analizan variables epidemiológicas y la comorbilidad medida por el índice de comorbilidad de Charlson. El presente estudio pertenece a una submuestra de un estudio financiado por el Instituto de Salud Carlos III (PS09/1770).

**Resultados:** Se incluyeron un total de 806 pacientes, 259 con ICDS (32,1%) y 547 con ICFEP (67,9%). Los pacientes con ICFEP presentaron mayor edad, 77,8 vs 74 años ( $p < 0,001$ ) y una mayor proporción de género femenino (61,6% vs 39,1%,  $p < 0,001$ ). La FEVI promedio en pacientes con ICDS fue del 35,05% frente al 64,76% en ICFEP ( $p < 0,001$ ). La proporción de pacientes con fibrilación auricular fue mayor en ICFEP, 63,3% vs 46,3%,  $p = 0,01$ . La etiología isquémica fue la más frecuente en pacientes con ICDS (44,9% vs 23,7%,  $p < 0,001$ ), en pacientes con ICFEP lo fue la cardiopatía hipertensiva (62,2% vs 35,5%,  $p < 0,001$ ). El índice de comorbilidad de Charlson no mostró diferencias significativas entre grupos, con una puntuación en pacientes con ICFEP de 3,60 (IC95%: 3,39-3,80) y en ICDS 3,39 (IC95%: 3,12-3,67),  $p = 0,41$ .

**Discusión:** De forma clásica se ha atribuido a los pacientes con FEVI preservada un perfil característico, con mayor proporción de género femenino, más edad y alta complejidad, en comparación con el paciente con disfunción sistólica. En este trabajo se mantiene el perfil respecto a edad y género, añadiéndose además un elevado porcentaje de pacientes con ICFEP y fibrilación auricular, tal y como se describe en la literatura. No obstante, el nivel de complejidad de los

pacientes no presenta diferencias significativas entre grupos. El aumento de la esperanza de vida de los pacientes con ICDS gracias a los avances terapéuticos y la mejora del tratamiento médico ha conllevado un aumento en la complejidad de este grupo de pacientes.

*Conclusiones:* La complejidad de los pacientes con IC es elevada. En nuestra cohorte, los pacientes con ICFEP presentan mayor edad, proporción de género femenino y presencia de fibrilación auricular, acorde a lo descrito en la literatura. El índice de comorbilidad de Charlson no muestra diferencias significativas en función de la fracción de eyección del ventrículo izquierdo.