



## IC-041 - DISFUNCIÓN DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO O COMORBILIDAD. ¿QUÉ IMPORTA MÁS EN EL PRONÓSTICO DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA?

J. Lebrón Ramos<sup>1</sup>, R. Quirós López<sup>1</sup>, D. Fernández Bermúdez<sup>1</sup>, A. Escobar Martínez<sup>2</sup>, G. Navarro Rubio<sup>3</sup>, L. García Pérez<sup>4</sup>, E. Crespo González<sup>1</sup> y 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 de Gran Canaria.

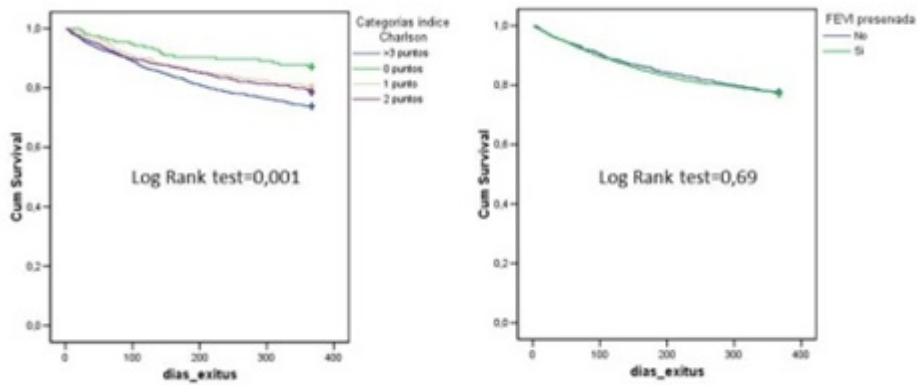
### Resumen

**Objetivos:** Analizar el impacto pronóstico de la disfunción sistólica del ventrículo izquierdo frente al de la comorbilidad de los pacientes ingresados por insuficiencia cardiaca (IC).

**Métodos:** Estudio prospectivo, multicéntrico realizado en Andalucía, Canarias, País Vasco y Cataluña, incluyendo pacientes con primer diagnóstico de IC sin límite de edad o comorbilidad en el periodo 1/01/2010 al 30/05/2013. Seguimiento a un año. Se analiza la presencia de disfunción sistólica del ventrículo izquierdo (DSVI) estableciendo como punto de corte FEVI menor del 50%. La comorbilidad de los pacientes se analizó mediante el Índice de Charlson, categorizando el mismo en cuatro grados, según puntuación de 0, 1, 2 y 3 o más puntos. Se llevó a cabo un análisis de supervivencia mediante curvas de Kaplan-Meier y finalmente análisis multivariante ajustado por edad y género. El presente estudio está financiado por el Instituto de Salud Carlos III (PS09/1770).

**Resultados:** 2.268 pacientes se incluyeron en el estudio, con una edad promedio de 76,5 años (IC95%: 76,1-77,01), 48,3% mujeres. El 42,1% del total de la muestra tuvo DSVI (FEVI promedio: 34,02%). La distribución de las puntuaciones en el índice de Charlson fue de un 6,9% con 0 puntos, 20,1% con 1 punto, el 23,7% tuvo 2 puntos y finalmente el 49,3% tuvo 3 o más puntos. La figura representa las curvas de Kaplan-Meier para la DSVI y las categorías del índice de comorbilidad. En el análisis multivariante, ajustado por edad y género, la DSVI no se relacionó con la mortalidad, OR = 1,09 (IC95%: 0,91-1,31, p > 0,05), pero sí la puntuación del Índice de Charlson con una OR = 1,09 (IC: 1,04-1,14, p < 0,001).

**Discusión:** La progresión en el número de comorbilidades es cada vez mayor en los pacientes con IC. En nuestro estudio la repercusión de las mismas supera a la de otras variables clásicas con la DSVI.



*Conclusiones:* Casi la mitad de los pacientes con IC presenta un alto nivel de complejidad. El pronóstico a un año de la IC se ve más condicionado por la comorbilidad que por la presencia de disfunción sistólica de ventrículo izquierdo.