



<https://www.revclinesp.es>

IC-013 - RELACIÓN DEL FACTOR PRECIPITANTE DE INGRESO Y LA FRACCIÓN DE EYECCIÓN VENTRICULAR IZQUIERDA EN LOS PACIENTES DEL REGISTRO RICA

J. Franco¹, P. Cerdá¹, P. Salamanca Bautista², M. Hernández Meneses³, F. Formiga¹, J. Arévalo Lorido⁴, I. Suárez Pedreira⁵, L. Manzano Espinosa⁶ y Grupo RICA. A. Muela Molinero y J. Casado Cerrada, en representación del Grupo de Trabajo de Insuficiencia Cardiaca y Fibrilación Auricular-Registro RICA

¹Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona). ²Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Regional Virgen Macarena. Sevilla. ³Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria. ⁴Servicio de Medicina Interna. Hospital de Zafra. Zafra (Badajoz). ⁵Servicio de Medicina Interna. Hospital Valle del Nalón. Langreo (Asturias). ⁶Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid.

Resumen

Objetivos: Evaluar si existen diferencias en los factores precipitantes de descompensación en los pacientes ingresados con insuficiencia cardiaca (IC) en relación a la fracción de eyección ventricular izquierda (FE) en el Registro RICA.

Métodos: Pacientes del Registro RICA con factor desencadenante del ingreso recogido y con al menos 3 meses de seguimiento. Se consideraron dos grupos en función de la FE: $\geq 50\%$, o $< 50\%$. Se recogieron las características demográficas, Charlson, Barthel, etiología de la cardiopatía, grado funcional de la NYHA, estancia y los factores precipitantes. Se compararon las características entre ambos grupos de FE. Para evaluar la relación con variables cualitativas se utilizó el test de Chi-cuadrado y para la relación con variables cuantitativas el test t-Student o U de Mann-Whitney en función de que las variables siguieran o no una distribución normal.

Resultados: Se incluyeron 2962 pacientes, con una edad media de 80,5 años, siendo el 53% varones. 1799 (61%) tenían FE ≥ 50 y el 39% IC sistólica. La media del Charlson era de 2 y la del Índice de Barthel de 95. La etiología más frecuente de la cardiopatía fue la hipertensiva (38%) seguida de la isquémica (28%) y la valvular (18%). El factor precipitante más frecuente en el global de casos fue la infección respiratoria (29%), seguido de la fibrilación auricular (19%), mal cumplimiento terapéutico (6,3%), isquemia miocárdica (6,3%) y anemia (3,4%). En los pacientes con FE $\geq 50\%$ se identificó un mayor porcentaje de casos de infección respiratoria (31% vs 25%, $p < 0,001$), de fibrilación auricular (21% vs 17%, $p = 0,002$), o de emergencia hipertensiva (6,7% vs 4,9%, $p = 0,041$) como factor precipitante de ingreso. Por el contrario en los pacientes con disfunción sistólica predominaban la mala cumplimentación terapéutica (7,7% vs 5,4%, $p = 0,01$) y la isquemia miocárdica (10% vs 3,8%, $p < 0,01$) como desencadenantes.

Discusión: En los pacientes del registro RICA predomina la FE ≥ 50 . En este grupo los factores desencadenantes son significativamente distintos a los pacientes con IC sistólica. En estos últimos es mayor el porcentaje de isquemia miocárdica y de mal cumplimiento terapéutico lo cual puede ser útil en el momento de estrategias preventivas, y en el grupo de FE ≥ 50 habrá procurar un correcto control de la TA, y de la frecuencia cardiaca en los pacientes con FA. No se ha evaluado si los pacientes habían recibido vacunación

para la gripe o el neumococo, pero probablemente habría que insistir en la IC en dichas vacunaciones con el objetivo de intentar disminuir las infecciones respiratorias que son la primera causa de factor desencadenante en ambos grupos.

Conclusiones: Los pacientes con IC muestran un perfil diferente de factores identificados como desencadenantes de un ingreso por IC descompensada según sea su Fracción de Eyección. Esta información puede ser muy útil en el momento de identificar estrategias preventivas individualizadas.