



## IC-025 - CARACTERÍSTICAS DIFERENCIALES DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN MODERADAMENTE DEPRIMIDA VS DISFUNCIÓN SISTÓLICA grave

E. Crespo González<sup>1</sup>, R. Quirós López<sup>1</sup>, A. Escobar Martínez<sup>2</sup>, G. Navarro Rubio<sup>3</sup>, L. García Pérez<sup>4</sup>, D. Fernández Bermúdez<sup>1</sup>, M. Martín Escalante<sup>1</sup>, J. García Alegría<sup>1</sup> y R. Quirós López en representación del Grupo de Trabajo REDISSEC

<sup>1</sup>Medicina Interna. Hospital Costa del Sol. Marbella (Málaga). <sup>2</sup>Unidad de evaluación. 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:** Las nuevas guías de práctica clínica de insuficiencia cardiaca (IC) del año 2016 incluyen una nueva categoría en la clasificación según función de la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI): moderadamente deprimida, FEVI entre el 40 y el 49%. Tradicionalmente este grupo de pacientes había sido incluido en aquellos con disfunción sistólica, FEVI < 50%. El objetivo de este estudio es analizar las diferencias de los pacientes incluidos en esta nueva clasificación respecto a aquellos con FEVI severamente deprimida, < 40%.

**Material y métodos:** Estudio de cohortes prospectivo, multicéntrico, con inclusión de pacientes entre el año 2009 y 2013 con ingreso por IC y seguidos durante un año. Tras crear dos grupos según la presencia o no de disfunción sistólica moderada y excluyendo aquellos casos con FEVI > 50%, se analizan variables demográficas, etiología, datos de laboratorio, tratamiento recibido al alta hospitalaria, mortalidad a un año y reingresos a 30 días por IC.

**Resultados:** Durante el periodo de estudio ingresan un total de 2.266 pacientes. 1.313 fueron excluidos del análisis por FEVI > 50%. De una N total de 953 pacientes, 341 (35,8%) tuvieron FEVI moderadamente deprimida. En este grupo la edad fue mayor, 75,7 vs 73 años,  $p < 0,001$ , así como la proporción de mujeres, 39,6% vs 30,4%,  $p = 0,004$ , la comorbilidad medida por el índice de Charlson 3,1 vs 2,8,  $p = 0,03$  y la prevalencia de fibrilación auricular, 52,8% vs 40,7%,  $p = 0,001$ . La etiología isquémica de la IC fue mayor en pacientes con FEVI < 40%, 45,9% vs 38,1%,  $p = 0,02$ , mientras que la cardiopatía hipertensiva fue más prevalente en FEVI moderadamente deprimida: 40,2% vs 28,4%,  $p < 0,001$ . No hubo diferencias en los niveles de hemoglobina entre grupos, pero sí en el valor de NtproBNP al ingreso, mayor en FEVI < 40%, 5.966 vs 4.506,  $p < 0,001$ . No hubo diferencias en el tratamiento al alta con IECAS-ARAI o diuréticos de asa. Existía una mayor tendencia al uso de b-bloqueantes en el grupo de FEVI < 40%, 42,3% vs 39,6%,  $p > 0,05$ . Los ahorradores de K fueron empleados más frecuentemente en FEVI < 40%, 50% vs 36,4%. Finalmente no hubo diferencias en la tasa de reingresos a 30 días entre grupos (11,3% FEVI < 40% vs 12,3% FEVI 40-49%,  $p > 0,05$ ) ni en la mortalidad por cualquier causa tras un año de seguimiento (23% FEVI < 40% vs 21,4% FEVI

40-49%,  $p > 0,05$ ).

*Discusión:* Esta nueva categoría inicia la transición hacia las características de los pacientes con FEVI  $> 50\%$ , de mayor edad, complejidad, género femenino, prevalencia de FA, etc.

*Conclusiones:* En comparación con pacientes con FEVI severamente deprimida, los pacientes con FEVI 40-49% son de mayor edad, complejidad y tienen mayor prevalencia de género femenino. La etiología predominante es la cardiopatía hipertensiva. En el tratamiento al alta el uso de b-bloqueantes y ahorradores de potasio es menor. La tasa de reingresos a 30 días por IC, así como la mortalidad al año es equiparable a los pacientes con FEVI  $< 40\%$  en nuestro estudio.