



IC-044 - INSUFICIENCIA CARDIACA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN INTERMEDIA: ¿ANTE QUÉ PACIENTE NOS ENCONTRAMOS?

C. Josa-Laorden¹, I. Giménez-López², M. Martínez-Marín³, I. Torres-Courchoud¹, V. Garcés-Horna¹, J. Rubio-Gracia¹, M. Sánchez-Marteles¹, J. Pérez Calvo¹

¹Medicina Interna, ³Cardiología. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza. ²Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón (IIS Aragón). Zaragoza.

Resumen

Objetivos: La nueva Guía Europea de insuficiencia cardiaca (IC) (1), ha modificado la clasificación de la IC en función de la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) en deprimida y preservada, añadiendo un nuevo subgrupo de pacientes clasificados como FE "intermedia". Se consideran en este grupo si la FEVI está entre 40% y 49%. Se mantiene la denominación de FEVI deprimida (< 40%) y preservada (≥ 50%). Existe mucha controversia acerca de si la IC es un fenotipo continuo de la misma enfermedad, o por el contrario son dos entidades diferentes con una consecuencia final común, la IC. El objetivo de este estudio es analizar y definir las características clínicas de este nuevo subgrupo de pacientes con FEVI intermedia.

Material y métodos: Estudio prospectivo con inclusión de pacientes ingresados de forma consecutiva por IC aguda desde febrero 2013-febrero 2015 en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Clínico Lozano Blesa, en Zaragoza. Se excluyeron pacientes con neoplasias activas, deterioro cognitivo, insuficiencia renal grado 4 o 5 o con un pronóstico vital inferior a 6 meses. Se han aplicados los test estadísticos t de Student y chi cuadrado, así como los respectivos test no paramétricos, considerando un valor de p con significación estadística < 0,05. Este estudio se financió con una ayuda del Ministerio (FIS PI12/00694).

Resultados: Se incluyeron 204 pacientes con una edad media de 79 años [desviación estándar (DE) 8,2, rango 45-93 años]. Un 50,5% eran hombres y la estancia media fue de 8 ± 7 días. La etiología más frecuente fue la cardiopatía hipertensiva (39,2%) seguida de la isquémica (29%). Se realizó ecocardiograma en 187 pacientes (91,7%). Los pacientes en los que no se realizó (8,3%) fueron aquellos que fallecieron de forma precoz durante el ingreso, o aquellos de edad más avanzada (p = 0,006) o estancias más cortas (p = 0,012). La fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) media fue de 53 ± 14,5%. Un 56,7% de los pacientes presentaban FEVI preservada (≥ 50%) y un 43,3% FEVI deprimida (< 50%). El diámetro medio de la aurícula izquierda fue de 47 ± 12,8 mm, sin diferencias según la FEVI, con un 84% de pacientes con un diámetro mayor de 40 mm. Además, un 66% de los pacientes presentaba un índice de masa del VI > 100 g/m². Los pacientes con FEVI intermedia, constituyen aproximadamente el 45% de los pacientes previamente clasificados como con FEVI deprimida. Las características clínicas y demográficas se pueden observar en la tabla.

Discusión: Los pacientes con FEVI intermedia son principalmente varones, con una edad más

avanzada y mayor número de enfermedades asociadas, principalmente una mayor tasa de diabetes e insuficiencia renal crónica. En consecuencia, parece probable la hipótesis de que todas las comorbilidades que pueden conllevar una afectación vascular podrían conducir a una isquemia coronaria que finalmente evolucionaría hacia formas de IC con FEVI deprimida. De ser así, la IC podría interpretarse como una entidad dual en la que las formas intermedias tan solo serían un estadio evolutivo de la IC con FEVI deprimida cuya expresión sería más o menos completa y precoz en función de las comorbilidades. La IC con FEVI preservada correspondería a la cardiopatía hipertensiva y probablemente solo evolucionaría a deprimida si concurre la isquemia miocárdica.

	IC FEVI deprimida, mediana (RIC) o n (%)	IC FEVI intermedia, mediana (RIC) o n (%)	p FEVI deprimida-intermedia	IC FEVI preservada, mediana (RIC) o n (%)	IC FEVI intermedia, mediana (RIC) o n (%)	p FEVI preservada-intermedia	p global
Edad, años	78,7 (13)	80,7 (9)	0,041	81,6 (9)	80,7 (9)	0,515	0,025
Mujeres, n (%)	11 (12,2)	12 (33,3)	0,865	67 (63,2)	12 (33,3)	0,002	0,000
FEVI	32 (9)	46 (6)	0,000	63,5 (10)	46 (6)	0,000	0,000
Comorbilidades							
HTA	35 (79,5)	31 (86,1)	0,442	92 (87,6)	31 (86,1)	0,815	0,441
C. isquémica	21 (47,7)	21 (58,3)	0,345	30 (28,6)	21 (58,3)	0,001	0,003
Fibrilación auricular	20 (45,5)	19 (52,8)	0,514	71 (67,6)	19 (52,8)	0,110	0,028
Insuficiencia renal crónica	10 (22,7)	15 (41,7)	0,039	25 (23,8)	15 (41,7)	0,04	0,087
Diabetes mellitus	18 (40,1)	20 (55,6)	0,192	40 (38,1)	20 (55,6)	0,067	0,184
EPOC	12 (27,3)	12 (33,3)	0,556	12 (11,4)	12 (33,3)	0,003	0,005
Datos analíticos							
NTproBNP	6.073 (8.019)	4.712 (6.317)	0,070	2.793 (3.677)	4.712 (6.317)	0,089	0,000
Hemoglobina, g/dl	12,5 (2,8)	11,6 (3,6)	0,121	12,1 (2,7)	11,6 (3,6)	0,622	0,171
ADE, %	16,3 (22)	16,2 (4)	0,977	15,4 (2,8)	16,2 (4)	0,186	0,122
Ácido úrico, mg/dl	8,2 (3,5)	8,1 (3,7)	0,611	7,4 (2,4)	8,1 (3,7)	0,081	0,152
Urea, g/l	0,55 (0,3)	0,59 (0,3)	0,721	0,55 (0,4)	0,59 (0,3)	0,940	0,932
Creatinina, mg/dl	1,2 (0,4)	1,2 (0,6)	0,866	1 (0,4)	1,2 (0,6)	0,077	0,046
Albumina, g/dl	3,2 (0,4)	3,3 (0,4)	0,845	3,2 (0,6)	3,3 (0,4)	0,651	0,769
GGT, UI/ml	61 (106)	44 (71)	0,031	36 (51)	44 (71)	0,417	0,001
Sodio, mEq/l	142 (4)	143 (4)	0,335	142 (4)	143 (4)	0,474	0,644
Potasio, mEq/l	4 (0,7)	4,2 (0,5)	0,035	4 (0,8)	4,2 (0,5)	0,161	0,126

Conclusiones: La IC con FEVI intermedia podría corresponderse a un estadio evolutivo de la IC con FEVI deprimida, cuya expresión sería más o menos completa y precoz en función de las comorbilidades.