Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):460

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IC-084 - IMPLICACIÓN PRONÓSTICA DEL TIPO DE INSUFICIENCIA CARDÍACA EN LOS PACIENTES INGRESADOS POR TROMBOEMBOLISMO PULMONAR

P. Lozano-Cruz[1], D. Vivas[2], A. Rojas Rodas[1], R. Font González[1], F. Román García[1], F. Muñoz Calvo[1]

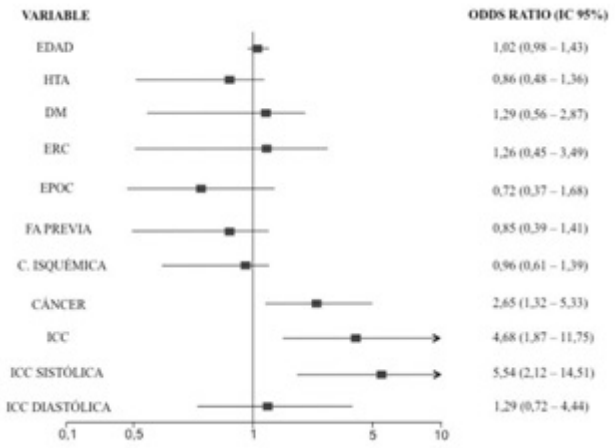
[1]Medicina Interna. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares (Madrid).[2]Cardiología. Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

Resumen

*Objetivos:*El tromboembolismo pulmonar (TEP) es una entidad frecuente con una elevada morbimortalidad. Aunque algunas escalas consideran la insuficiencia cardiaca (IC) como factor de riesgo de TEP, ninguna ha analizado la contribución del tipo de IC, con fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) reducida y preservada, al pronóstico intrahospitalario de los pacientes ingresados con un episodio de TEP.

*Material y métodos:*Estudio de cohortes retrospectivo que incluyó pacientes hospitalizados por TEP de manera consecutiva durante el periodo comprendido entre 2012-2014. Se analizaron las características epidemiológicas basales, el tratamiento durante su ingreso, así como variables pronósticas durante su estancia hospitalaria. Se definió como objetivo primario la mortalidad intrahospitalaria por cualquier causa.

*Resultados:*Se incluyeron 442 pacientes con TEP (88 con historia de IC). Los pacientes con antecedente de IC resultaron ser mayores, con mayor porcentaje de hipertensos, diabéticos, enfermedad renal crónica, patología pulmonar, oncológica y cardiopatía isquémica, y con menor FEVI (p 0,001). La mortalidad intrahospitalaria fue significativamente mayor en el grupo con historia previa de IC (21,6% vs 6,8%, p 0,001). En el análisis multivariante, únicamente la IC con FEVI reducida se mostró como factor de riesgo independiente (OR = 5,54; IC95%: 2,12-14,51), no así la IC con FEVI preservada (OR = 1,29; IC95%: 0,72-4,44).



*Discusión:*Nuestros resultados refuerzan la importancia pronóstica de la IC en los pacientes que ingresan por un TEP. Así, los pacientes con antecedentes de IC presentaron una mayor incidencia de eventos adversos durante la hospitalización. Además, el análisis multivariante confirmó a la IC con FEVI reducida como un factor de riesgo independiente de mortalidad intrahospitalaria, a diferencia de los pacientes con IC y FEVI preservada. Aunque la IC se considera un factor de riesgo de desarrollo de TEP, las escalas pronósticas atribuyen un peso menor al antecedente de IC, al mismo nivel que el sexo masculino o la patología pulmonar previa, y por debajo de comorbilidades como el cáncer o ciertas alteraciones hemodinámicas. En nuestro estudio, sólo el antecedente de patología oncológica y la IC resultaron factores de riesgo independientes de mortalidad hospitalaria en pacientes ingresados por TEP. Además, los pacientes con IC con FEVI reducida y preservada son evaluados en dichas escalas en el mismo grupo de riesgo, cuando es bien conocido que a pesar de compartir una serie de características comunes, ambos síndromes deberían considerarse como entidades diferentes. Los resultados de grandes estudios epidemiológicos publicados acerca del riesgo tromboembólico diferencial en la IC (reducida vs preservada) son limitados, ya que la mayoría de ellos no diferencian entre ambas entidades. Los hallazgos de nuestro estudio apoyan la importancia de discriminar si el antecedente de IC lo es con FEVI reducida o preservada, puesto que el pronóstico intrahospitalario es peor en el primero.

*Conclusiones:*Los pacientes con antecedentes de IC ingresados con un TEP deben ser considerados como una población de alto riesgo, presentando una elevada morbimortalidad intrahospitalaria. Dentro de este grupo, son aquellos con IC y FEVI reducida los que presentan un peor pronóstico.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.