



<https://www.revclinesp.es>

## IC-020 - INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA EN OCTOGENARIOS: DIFERENCIAS CLÍNICAS Y PRONÓSTICAS SEGÚN LA FRACCIÓN DE EYECCIÓN

J. Franco<sup>1</sup>, F. Formiga<sup>2</sup>, D. Chivite<sup>2</sup>, X. Corbella<sup>2</sup>, J. Robert<sup>1</sup>, A. Vidaller<sup>1</sup>, A. Charte<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Quirón Dexeus. Barcelona. <sup>2</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona).

### Resumen

**Objetivos:** La insuficiencia cardiaca aguda (ICA) tiene una alta prevalencia y morbimortalidad entre la población geriátrica. Sin embargo, hay pocos estudios de cohortes que evalúen específicamente las características clínicas en pacientes octogenarios hospitalizados por ICA, y si en esta población predomina la FEVI preservada vs la no preservada. Nos propusimos evaluar si existen diferencias clínicas y evolutivas en una cohorte de pacientes octogenarios, según si su fracción de eyección ventricular izquierda (FEVI) fuese preservada o no.

**Material y métodos:** Estudio de observación prospectivo de pacientes ≥ 80 años, ingresados de forma consecutiva por ICA en el Servicio de Medicina Interna de un hospital terciario durante un período de 2 años. Registramos los datos clínicos, analíticos y ecocardiográficos, y se realizó un seguimiento al alta hospitalaria de 1 año. Se compararon las características y la mortalidad al año de los pacientes según dos grupos: FEVI preservada ( $\geq 50\%$ ) o no preservada ( $< 50\%$ ). Se utilizó la prueba de t-Student y de chi-cuadrado para las variables cuantitativas y categóricas, respectivamente.

**Resultados:** Se incluyeron 115 pacientes; 69 mujeres (60%) y 46 varones (40%). La edad media fue 83,9 años. La mortalidad total al año fue del 30,4% (35/115 pacientes). La FEVI preservada estuvo presente en 76 pacientes (66%). Los pacientes con FEVI preservada fueron en mayor proporción mujeres (64,5% vs 51,3%;  $p = 0,17$ ), hipertensos (69,2% vs 67,1%;  $p = 0,817$ ) y con fibrilación auricular (44,7% vs 30,8%;  $p = 0,008$ ). A su vez, presentaron tasas más altas de hiperuricemia con medias de 9,7 vs 8,8 mg/dL ( $p = 0,238$ ). En el grupo de octogenarios con FEVI no preservada destacó una mayor tendencia a la etiología isquémica (61% vs 31,6%;  $p = 0,002$ ) y a presentar anemia en el ingreso índice (33,3% vs 25%;  $p = 0,345$ ). La escala de Barthel no mostró diferencias entre ambos grupos. La diabetes mellitus, las variables clínicas de tensión arterial y frecuencia cardiaca, así como la media de los valores plasmáticos de creatinina, sodio, potasio, tampoco presentaron diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos. A pesar de no alcanzar significación estadística, el grupo de pacientes octogenarios con FEVI no preservada mostró una tendencia a presentar una mayor mortalidad al año (38,5% vs 26,3%;  $p = 0,180$ ).

**Discusión:** En la actualidad, la prevalencia de ICA en el octogenario oscila entre un 22-40%, siendo considerada una “epidemia geriátrica”. A pesar de los avances en el tratamiento, tiene una alta mortalidad al año de un primer ingreso por ICA, alcanzando entre el 24-50% según diversos estudios... En nuestra cohorte de octogenarios, existe una mayor proporción de pacientes con FEVI preservada, con el fenotípico clásicamente conocido: predominio femenino, con más hipertensión arterial y fibrilación auricular. Así

mismo, hubo un predominio de etiología isquémica en la ICA con FEVI no preservada. La mortalidad total al año en nuestra cohorte fue elevada del 30% tras el episodio de ICA, mostrando un peor pronóstico aquellos pacientes con FEVI no preservada, aunque sin alcanzar significancia estadística en su comparación con aquellos con FEVI preservada.

**Conclusiones:** Los pacientes octogenarios con ICA que requieren hospitalización presentan en mayor proporción una FEVI preservada. La mortalidad global al año es elevada, de alrededor del 30%, siendo el grupo de pacientes con FEVI no preservada los que presentan un peor pronóstico, aunque sin alcanzar la significación estadística en nuestra cohorte. Esta elevada mortalidad, debe abrir las puertas a futuros estudios y ensayos clínicos en esta población específica, habitualmente excluida de las grandes series publicadas.