



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

ICyFA-046 - PRESIÓN DE PULSO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA: VARIABLES RELACIONADAS Y VALOR PRONÓSTICO

N. Moya González, L. Gallego López, R. Ruiz Hueso, J. Fernández Martínez, M. Romero Correa, M. Cano Guzmán, O. Aramburu Bodas y P. Salamanca Bautista

Medicina Interna. Hospital Virgen Macarena. Sevilla.

Resumen

Objetivos: 1. Analizar la relación de la presión de pulso (PP) con otras variables en una cohorte de pacientes con Insuficiencia Cardíaca (IC). 2. Valorar si la PP es un factor pronóstico independiente para mortalidad al año de seguimiento.

Material y métodos: Estudio observacional descriptivo de una cohorte de 372 pacientes con IC pertenecientes al Registro Nacional de IC (RICA) recogidos en el Hospital Universitario Virgen Macarena de Sevilla.

Variable principal: PP categorizada en dos grupos según la mediana. Variables analizadas: edad, sexo, índice de masa corporal (IMC), comorbilidades, etiología de la IC, fracción de eyección (FEVI), hemoglobina, creatinina, Pro-BNP. Para el análisis univariante se utilizó el test de la chi-cuadrado para variables cualitativas y la U de Mann-Whitney para variables cuantitativas (ninguna seguía distribución normal). El análisis multivariante para valorar si la PP es factor independiente de mortalidad al año se realizó mediante regresión de Cox. Todos los análisis se realizaron mediante el paquete estadístico SPSS 22.

Resultados: 372 pacientes incluidos con seguimiento a un año. La mediana de la PP fue 60 mmHg y los grupos de análisis fueron pacientes con Pp 60 vs PP > 60. De las variables cualitativas analizadas fue mayor la PP en las mujeres, en pacientes con diabetes mellitus (DM), en etiología isquémica e hipertensiva de la IC, en FEVI > 50%. En análisis de las variables cualitativas, comparando el grupo Pp 60 vs PP > 60 existieron diferencias significativas en la edad (75,7 años vs 78,1), frecuencia cardíaca (96 vs 88), hemoglobina (12,4 vs 11,5 g/dl), y la FEVI (48,2 vs 53,4%). No hubo diferencias en las variables: Infarto agudo de miocardio previo (IAM), IC previa, Clase funcional (NYHA), IMC, creatinina y Pro-BNP. En el análisis multivariante para valorar si la PP es factor independiente de mortalidad a un año se incluyeron también las variables sexo, DM, FEVI, edad, frecuencia cardíaca y hemoglobina. El único factor independiente de mortalidad fue la edad. Se realizaron curvas de Kaplan Meier para la mortalidad en ambos grupos de PP y en grupos de FEVI reducida, intermedia y preservada, sin diferencias significativas en ninguno de estos análisis, aunque se aprecia una tendencia a mayor mortalidad precoz en Pp 60 y en FEVI > 50%, igualándose la mortalidad al año.

Discusión: Los pacientes con IC atendidos en Medicina Interna suelen ser en su mayoría mujeres, con cardiopatía hipertensiva, FEVI preservada y alta prevalencia de DM. En nuestro estudio la PP mayor en las mujeres, DM, etiología hipertensiva de IC y FEVI preservada concuerda con la fisiopatología de la IC en este tipo de pacientes y con los resultados de estudios previos. No está bien establecido el valor pronóstico de la PP en este tipo de pacientes. En el estudio de Jackson, 2015 con gran número de pacientes se observó que la

PP baja es un factor independiente de mortalidad en pacientes con IC y FEVI reducida, pero no en los pacientes con FEVI preservada. No conocemos datos referentes a pacientes con FEVI intermedia. Nuestros resultados concuerdan con los obtenidos en dicho estudio en los pacientes con FEVI preservada pero el escaso número de pacientes con FEVI intermedia y reducida no nos ha permitido sacar conclusiones en estos grupos.

Conclusiones: 1. La PP en pacientes con IC es mayor en mujeres, en DM, etiología isquémica e hipertensiva y FEVI preservada, y la edad media es mayor en el grupo de PP por encima de la mediana. 2. En nuestra cohorte la PP no presenta valor pronóstico para la mortalidad a un año de seguimiento. 3. Es probable que sea necesario un elevado número de pacientes para poder valorar la utilidad pronóstica de la PP en pacientes con IC.