



## ICyFA-001 - RESPIRACIÓN DE CHEYNE-STOKES EN INSUFICIENCIA CARDIACA

M. Sahuquillo<sup>1</sup>, M. Salcedo<sup>1</sup>, J. Ortiz Carrera<sup>1</sup>, I. Moreno Muñoz<sup>1</sup>, J. López Aldegue<sup>1</sup>, L. Martínez Dolz<sup>2</sup> y M. Arnau Vives<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna; <sup>2</sup>Cardiología. Hospital Universitario La Fe. Valencia.

### Resumen

**Objetivos:** Describir las características clínicas, analíticas, electro y ecocardiográficas de los pacientes con insuficiencia cardiaca y respiración de Cheyne-Stokes (RCS). Evaluar su supervivencia e identificar factores que asocian mal pronóstico y mayor mortalidad.

**Material y métodos:** Registro retrospectivo de pacientes en los que se objetivó RCS (en estado de alerta) durante ingreso hospitalario en Cardiología por descompensación de su cardiopatía de base, entre enero 2011 y enero 2017. Estadística: V. continuas (medias + DE), ANOVA y  $\chi^2$ . Kaplan-Meier. Regresión logística.

**Resultados:** Se detectaron 39 pacientes ( $74 \pm 11$  años, 92% varones, ICC previa en un 61%, FE media de  $30 \pm 16$ ). La mortalidad fue del 44% al año de seguimiento (fig.). Se evidenciaron cinco variables asociadas a mayor mortalidad: edad avanzada, hemoglobina disminuida y niveles elevados de creatinina, urea y proBNP. La urea fue la única variable significativa en el análisis multivariante. Tras dicotomizar los valores de urea en 70 mg/dl y proBNP en 10.000 pg/ml, la mortalidad fue 18% en pacientes con urea 70 mg/dl (con independencia del proBNP), 50% en aquellos con urea > 70 y proBNP 10.000 y 80% con ambos elevados.

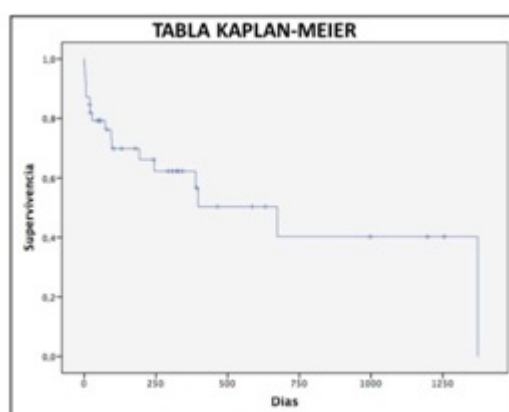


Tabla de contingencia UREA (70) y PROBNP (10.000) con exitus

Exitus

No exitus

Urea 70, PROBNp 10.000	82%	18%
Urea 70, PROBNP > 10.000	80%	20%
Urea > 70, PROBNp 10.000	50%	50%
Urea > 70, PROBNP > 10.000	20%	80%

*Conclusiones:* Los pacientes con insuficiencia cardiaca y RCS (despiertos) presentan con mucha frecuencia disfunción ventricular grave (85% de los pacientes presentaban FEVI ? 40%) y elevada tasa de mortalidad. Los valores elevados de urea y proBNP permiten discriminar los pacientes con peor pronóstico.