



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

ICyFA-091 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICA Y EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN MAYOR DE 40% EN UNA CONSULTA MONOGRÁFICA DE INSUFICIENCIA CARDÍACA

B. Pérez Alves, E. Manzone, M. Balado Rico, A. Roca Martiartu, H. Notario Leo, R. Vates Gómez, A. Cardona Arias y J. Casado Cerrada

Medicina Interna. Hospital Universitario de Getafe. Getafe (Madrid).

Resumen

Objetivos: Evaluar las características clínicas y la evolución de pacientes con insuficiencia cardíaca con fracción de eyección preservada (IC-FEP) y con fracción de eyección intermedia (IC-FEI) en seguimiento en una consulta monográfica de IC.

Material y métodos: Estudio observacional, transversal y retrospectivo de pacientes con IC y FE > 40% seguidos en consulta monográfica de IC en el Hospital Universitario de Getafe desde octubre del 2015 hasta mayo del 2017. IC-FEP se define como FEVI > 50% e IC-FEI con FEVI 40-50%. Definimos déficit de hierro (DH) con ferritina menor de 100 o 100-300 con índice de saturación de la transferrina (IST) 20%. Se define anemia como Hb menor de 12 g/dl en mujeres y menor de 13 g/dl en varones. Se recogieron variables clínicas (edad, sexo, NYHA, comorbilidades, etiología y tratamiento) así como variables analíticas y evolutivas (visitas urgencias, ingresos y fallecimientos).

Resultados: Se recogieron datos de 55 pacientes con IC-FEP e IC-FEI, 31 (56,4%) eran mujeres. La media de edad fue de 78,98 (58-95, DE 7,49). Tenían IC-FEP 44 (80%) y 11 (20%) IC-FEI. La categoría de la NYHA más frecuente fue la II (52,7%) seguida por la III (27,3%). En cuanto a comorbilidades 27,3% presentaban C. Isquémica, ACV en 25,5%, 98,2% HTA, 50,9% DM, 63,6% DL, FA 70,9%, 14,5% EPOC, 21,8% SAHS, 63,6% enfermedad renal crónica, 49,1% obesidad, 3,4% tabaquismo activo. La etiología más frecuente de la IC fue la hipertensiva (58,2%) seguida por la mixta (18%) y la isquémica (10,9%). En cuanto a tratamientos, utilizaban OCD un 20%, CPAP 16,4%, betabloqueantes 38,2%, IECA/ARA2 74,5%, antialdosterónicos 10,9%, diuréticos de asa 96,4%, tiazidas 21,8%, anticoagulantes 70,9%, antiagregantes 29,1%, 60,9% inhibidores de bomba protones y ferroterapia oral un 36%. El NT-proBNP medio fue de 3.883,94 pg/mL (79-35.000, DE 6.233). La media de Cr y FG fue de 1,45 (1-4 dt 0,75) y 49,41 (10-90). Existía anemia en un 49,1% y presentaban DH 67,3%. Fallecieron el 12,7% de los pacientes, un 41,8% (media 0,78 0-5 con DT 1,16) tuvieron visitas a urgencias y un 38,2% ingresaron.

Discusión: A diferencia de en Cardiología, en el ámbito de la Medicina Interna es lo habitual manejar IC con FE no deprimida. En las recientemente publicadas guías de insuficiencia cardíaca de la ESC se recomienda añadir la categoría de IC con FEI. En nuestra cohorte predomina la IC-FEP frente a la IC-FEI. La media de edad es avanzada de 79 años y predomina el sexo femenino. Las comorbilidades son comunes con predominio de la HTA, arritmias, ERC y enfermedad cardiovascular. La etiología más común es la hipertensiva y funcionalmente predomina la clase II sin que exista en nuestra cohorte pacientes con clase IV.

Los tratamientos más frecuentes son bloqueadores del sistema renina angiotensina aldosterona junto con diuréticos de asa y un amplio porcentaje de la muestra recibe terapia con antitrombóticos, lo que posiblemente se asocie a la elevada prevalencia de DH y de anemia. La mortalidad de los pacientes está en torno a un 12% y visitan frecuentemente urgencia.

Conclusiones: La población de nuestra muestra es de predominio femenino con edad avanzada y comorbilidad frecuente lo que es congruente con lo descrito en otras series.