



ICyFA-005 - FACTORES PRONÓSTICOS EN INSUFICIENCIA CARDÍACA SEGÚN FRACCIÓN DE EYECCIÓN PRESERVADA, INTERMEDIA O REDUCIDA. REGISTRO RICA

M. Guisado-Espartero¹, P. Salamanca Bautista², J. Fernández Martínez², M. Carrera Izquierdo³, J. Díez Manglano⁴, F. Ruiz Laiglesia⁵, L. Soler Rangel⁶, L. Manzano Espinosa⁷ y N. Moya González, L. Gallego López, O. Aramburu Bodas, J. Cerqueiro González, A. Muela Molinero, F. Epelde Gonzalo, J. Pérez Calvo, I. Suárez Pedreira y A. Martín Ezquerro en representación del Grupo de Trabajo IC y FA

¹Medicina Interna. Hospital Comarcal Infanta Margarita. Cabra (Córdoba). ²Medicina Interna. Complejo Hospitalario Regional Virgen Macarena. Sevilla. ³Medicina Interna. Complejo Asistencial de Soria. Soria. ⁴Medicina Interna. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza. ⁵Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza. ⁶Medicina Interna. Hospital Infanta Sofía. San Sebastián de los Reyes (Madrid). ⁷Medicina Interna. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Universidad de Alcalá (IRYCIS). Madrid.

Resumen

Objetivos: 1. Analizar factores pronósticos de mortalidad al año de pacientes con Insuficiencia Cardíaca (IC) según fracción de eyección: preservada (IC-FEP), intermedia (IC-FEI) y reducida (IC-FER). 2. Analizar los factores de riesgo de mortalidad a los 30 días y los de reingreso por cualquier causa en cada uno de los grupos.

Material y métodos: Se incluyeron 3.330 pacientes del Registro Rica (<https://www.registrorica.org/info/general/index.php>). Se dividieron en 3 grupos según fracción de eyección (FE): 1. IC-FER con FE < 40% (23%); 2. IC-FEI con FE 41-49% (15%); 3. IC-FEP con FE > 50% (62%). Seguimiento de un año. Se analizaron y compararon los factores pronósticos independientes de mortalidad (FPIM) y de reingreso por cualquier causa a los 30 días y al año, mediante una regresión de Cox, en cada uno de los grupos según FE.

Resultados: Los FPIM al año fueron: En IC-FER: edad, sexo mujer, NYHA III-IV, presión arterial sistólica (PAS), diabetes mellitus y filtrado glomerular (FG) < 60 mL/min/1,73 m². En IC-FEI: PAS, NYHA III-IV, péptidos natriuréticos (PN) y FG < 60. En IC-FEP: edad, sexo mujer, NYHA III-IV, índice de masa corporal (IMC) > 25 kg/m², y PN. Los FPIM a los 30 días fueron: En IC-FER: IMC > 25 kg/m², infarto previo y NYHA III-IV. En IC-FEI sólo fue sexo mujer. En IC-FEP: edad, hemoglobina (Hb) < 10 g/dl y NYHA III-IV. Los FPI de reingreso fueron: -En IC-FER: a los 30 días y al año, FG < 60. En IC-FEI: sólo al año, NYHA III-IV. En IC-FEP: a los 30 días y al año, IMC > 25 y PN; al año, además, infarto previo, Hb < 10 y FG < 60.

Discusión: La guía de IC de la ESC de 2016 habla de la importancia pronóstica de la FE. Nuestro estudio analiza si los FPIM varían según la FE del paciente. Sólo coincidió en los 3 grupos como FPIM la clase NYHA III-IV. En otros estudios como el de Chioncel (2017), además de la clase NYHA, son FPIM la edad y la insuficiencia renal crónica (IRC). En nuestro caso la edad sólo es FPIM en IC-

FER y IC-FEP, y la IRC en IC-FER y IC-FEI. En los otros grupos es factor pronóstico pero no independiente. También objetivaron que la PAS y la Frecuencia cardíaca (FC) eran FPIM en IC-FER y IC-FEI. Lo primero fue similar en nuestro estudio pero sin embargo la FC fue factor predictor de mortalidad sólo en el análisis univariante. En nuestro caso también analizamos los FPIM a los 30 días y para los reingresos a los 30 días y al año.

Conclusiones: 1. Los factores pronósticos de mortalidad y reingreso son diferentes en cada grupo según FE. 2. La clase de la NYHA fue el único FPIM al año común en los 3 grupos. 3. Otros factores frecuentes que se objetivaron fueron: edad, sexo mujer, insuficiencia renal y péptidos natriuréticos, con resultados variables según los grupos.