Rev Esp Cardiol. 2022;75(Supl 1): 720

Revista Española de Cardiología

6036-8. INFLUENCIA PRONÓSTICA DE LA CARDIOPATÍA ISQUÉMICA CRÓNICA ESTABLE EN LA EVOLUCIÓN DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA

Rebeca Mata Caballero[1], Juan Górriz Magaña[2], Rocío Abad Romero[1], Renée Olsen Rodríguez[1], Cristina Perela Álvarez[1], Daniel Nieto Ibáñez[1], María Martín Muñoz[1], María Álvarez Bello[1], Alfonso Fraile Sanz[1], Jesús Ángel Perea Egido[1], María Jesús Espinosa Pascual[1] y Joaquín J. Alonso Martín[1]

[1]Hospital Universitario de Getafe (Madrid) y [2]Hospital Central de la Defensa Gómez-Ulla, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Con frecuencia, la presencia de cardiopatía isquémica crónica (CIC) es un factor que influye negativamente en el pronóstico de nuestros pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) crónica. Objetivo: determinar de forma exhaustiva si la presencia de cardiopatía isquémica puede ser un predictor independiente de descompensación por IC/muerte cardiovascular (MCV) en pacientes con IC sintomáticos o si por el contrario pudiera estar relacionado con otros factores.

Métodos: Estudio analítico y observacional que incluyó a todos los pacientes ingresados por IC en nuestro hospital, sobre una población de 220.000 personas. Se realizó un seguimiento en el Programa Multidisciplinar de IC, puesto en marcha en febrero de 2019. Se desarrolló un modelo con regresión de Cox para determinar el riesgo de eventos evaluándose también posibles factores de confusión y creando finalmente un modelo predictivo de eventos en pacientes con CIC.

Resultados: De los 292 pacientes con IC incluidos, un 73% eran varones, con una mediana de edad de 73 ± 9 años, con fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) reducida en el 62,2%, con una FEVI media de 41 ± 16%. El 24,7% de los pacientes tenían el ventrículo derecho dilatado y el 33% disfuncionante. El filtrado glomerular medio fue de 53 ± 21 ml/min. Los pacientes con CIC tuvieron 1,9 veces más riesgo de ECV (HR 1,92. IC95% 1,37-2,70). Encontramos que los pacientes con CIC son más frecuentemente varones, con fracción de eyección reducida (ICFEr) y enfermedad renal avanzada (definida por filtrado glomerular 30 ml/min; ERC). Con más tratamiento betabloqueante (BB) y una menor proporción de reducción de NTproBNP ingreso-posalta que supere el 30%. Tendencia a mayor proporción de diabetes. Se realizó un estudio a fin de evaluar posibles factores de confusión, observando que los BB y la presencia de ICFEr no influyen. Sin embargo, al ajustar tanto por ERC como por reducción de NTproBNp 30%, observamos que producen un efecto potenciador del riesgo (HR 2,178. IC95% 1,29-3,65). No se hallaron variables que anularan el efecto (tabla).

	Pacientes con IC y cardiopatía isquémica	Pacientes con IC y sin cardiopatía isquémica	p
Varones (n, (%))	98 (85,2)	105 (59,0)	0,001

ICFEr (n, (%))	87 (75,7)	91 (51,7)	0,001
Bloqueadores beta (n, (%))	100 (87,7)	136 (76,8)	0,021
Reducción ? 30% NTproBNP (n, (%))	32 (47,8)	79 (68,1)	0,007
FG 30 ml/min ras alta (n, (%))	23 (25,6)	19 (14,2)	0,032

Conclusiones: De acuerdo a nuestros resultados, la presencia de cardiopatía isquémica crónica sería un predictor que se asocia de manera independiente a mayor riesgo de evento CV relacionado con IC. Cuando coexiste con enfermedad renal avanzada y una reducción subóptima del NTproBNP, este riesgo supera el doble.