



6012-10. FACTORES PREDICTORES DE DESCOMPENSACIÓN DE INSUFICIENCIA CARDIACA A LOS 6 MESES POSALTA

María Martín Muñoz¹, Juan Górriz Magaña², Cristina Perela Álvarez¹, María Jesús Espinosa Pascual¹, María Álvarez Bello¹, Daniel Nieto Ibáñez¹, Rocío Abad Romero¹, Renée Olsen Rodríguez¹, Alfonso Fraile Sanz¹, Rebeca Mata Caballero¹, Jesús Ángel Perea Egido¹ y Joaquín J. Alonso Martín¹

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

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia cardiaca (IC) es la principal causa de hospitalización de origen cardiovascular. Por ello, es importante el seguimiento estrecho en unidades especializadas y la detección precoz de factores que pueden desencadenar una descompensación. El objetivo del estudio es identificar características que puedan ser de utilidad para predecir una potencial descompensación de IC a los 6 meses del ingreso.

Métodos: Estudio analítico, observacional, de pacientes remitidos a la unidad de IC. Área de 220.000 habitantes. De febrero 2019 a febrero 2022. Se realizó un modelo predictivo con regresión de Cox con las variables clínicamente relevantes y estadísticamente significativas. Se definió evento cardiovascular (ECV) como cualquier descompensación de IC (hospitalaria u hospital de día) así como muerte cardiovascular (MCV).

Resultados: Se registraron 296 descompensaciones, 70% varones y mediana de edad 75 años (RIC 70-80). Un 72,6% presentaba hipertensión arterial y 49,7% diabetes mellitus. El 38,9% tenía cardiopatía isquémica (CI). La mediana de fracción de eyección fue 37% (RIC 29-51; con un 71,1% de reducida y 28,9% conservada). El 25,3% presentaba dilatación ventricular derecha; 32,8% con disfunción. La presión sistólica de la arteria pulmonar fue 48 mmHg (RIC 40-64). La mediana de NTproBNP al ingreso fue de 4.658 pg/ml; 2512,5 pg/ml en la primera revisión post alta. La mediana del filtrado glomerular (FG) al alta fue 49 ml/min (RIC 34- 67). La tasa de eventos a 6 meses fue de un 30,7% (91). MCV 6,41% (19) y descompensación 24,3% (72), de éstas el 30,5% (22) sin ingreso y el resto (69,5%; 50) con ingreso. En la tabla se recogen los factores predictores de descompensación incluidos en el análisis uni y multivariante. El modelo final identificó relación directa con las características de presentar CI y niveles elevados de NTproBNP e inversa con el FG (ambas en la revisión precoz tras el alta). Este modelo podría explicar el 21% de las descompensaciones a 6 meses (R²N 0,21).

Análisis univariante y multivariante mediante regresión de Cox

Análisis univariante

Análisis multivariante

	HR (IC95%)	p	HR (IC95%)	p
NTproBNP al alta (7-10 días)	1,000069 (1,000048-1,000090)	0,001	1,000052 (1,000024-1,000080)	0,001
Cardiopatía isquémica crónica	1,85 (1,32-2,59)	0,001	2,16 (1,34-3,48)	0,001
Filtrado glomerular	0,966 (0,955-0,976)	0,001	0,98 (0,96-0,99)	0,005
Disfunción ventrículo derecho	2,06 (1,47-2,89)	0,001	1,01 (0,51-1,97)	0,97
Dilatación ventrículo derecho	1,76 (1,23-2,51)	0,002	1,17 (0,61-2,25)	0,62
Insuficiencia tricuspídea significativa	1,64 (1,1-2,45)	0,015	0,88 (0,47-1,63)	0,69
EPOC	1,93 (1,34-2,78)	0,001	0,97 (0,38-2,27)	0,85
PSAP (mmHg)>60	2,01 (1,37-2,96)	0,001	0,98 (0,48-2,02)	0,96

EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica. PSAP: presión sistólica arteria pulmonar.

Conclusiones: Según los resultados, identificar en la revisión precoz tras el alta la presencia de CI, niveles elevados de NT proBNP y FG puede suponer un mayor riesgo de descompensación por IC a los 6 meses. Este modelo explicaría hasta el 21% de los eventos.