

11. INSUFICIENCIA CARDIACA AVANZADA Y PRONÓSTICO ¿CUÁNTOS CRITERIOS SON NECESARIOS

Javier González Martín¹, Irene Marco Clement¹, María Dolores García-Cosío¹, Javier de Juan Bagudá¹, Laura Morán Fernández¹, Rafael Martín-Portugués², Miguel Calderón Flores³, Fernando Arribas Ynsaurriaga¹ y Juan Francisco Delgado Jiménez¹

¹Cardiología. Hospital Universitario 12 de Octubre. CIBERCV, Madrid, España, ²Cardiología. Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria, Madrid, España y ³Cardiología. Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La situación de insuficiencia cardiaca avanzada (ICa) confiere un mal pronóstico. La definición de ICa requiere que se cumplan 4 criterios: síntomas graves (clase funcional III-IV), cardiopatía grave, baja capacidad de ejercicio (test 6 min 300 m o consumo de oxígeno (VO₂) 12-14 ml/kg/min) y episodios de congestión, bajo gasto o arritmia maligna que requieran hospitalización o atención no programada (HANP) en el último año. Hemos observado que existen pacientes que a pesar de no requerir HANP, tienen una mala clase funcional y datos de mal pronóstico debido a su cardiopatía. El objetivo de nuestro estudio es describir cómo de frecuente es esta situación en una muestra amplia de pacientes incluidos en lista de espera (LE) y por tanto con un mal pronóstico.

Métodos: Incluimos los pacientes en LE para trasplante cardiaco del 2019-2022 (n = 111). Excluimos retrasplantes y pacientes que fueron incluidos en urgencia.

Resultados: De los 68 pacientes incluidos en LE electiva, el 26% no habían presentado HANP (n = 18). Esta situación se presenta con mayor frecuencia en el último año (37% de los pacientes incluidos en el año 2022 vs el 22% en el año 2019 (figura)). La tabla muestra la comparación entre los grupos. Los pacientes sin HANP padecían con mayor frecuencia cardiopatía dilatada. Entre los factores pronósticos, su VO₂ era menor (9,61 (31%) vs 13 (43%) p = 0,032) y estaban más hipotensos (presión arterial sistólica 90 mmHg (44 vs 20% p = 0,04)). El resto de características fueron similares y propias de una población con cardiopatía grave y mal pronóstico.

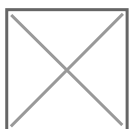
Características de los pacientes

	Sin HANP (N = 18)	Con HANP (N = 50)	Total (n = 68)	p
Edad	51 ± 15	51 ± 11	51 ± 12	0,5
Sexo (varón)	16 (86%)	37 (69%)	53 (76,8%)	0,19

Neumopatía	1 (5,6%)	12 (24%)	13 (19,1%)	0,16
HTA	5 (27,8%)	20 (40%)	25 (36,8%)	0,36
Tabaquismo previo	11 (61,1%)	21 (42%)	32 (47,1%)	0,16
Cardiopatía:				
Miocardiopatía dilatada	17 (94%)	34 (68%)	51 (75%)	0,02
Otros	1 (6%)	16 (32%)	17 (25%)	0,02
Clase funcional NYHA III-IV	17 (94%)	46 (92%)	63 (92%)	0,77
Inotrópico previo	4 (22%)	18 (36%)	22 (32%)	0,2
NTproBNP > 2.000	10 (55%)	26 (52%)	36 (58%)	0,35
Intolerancia a tratamiento neurohormonal	6 (33,3%)	17 (36,2%)	23 (35,4%)	0,83
Empeoramiento función renal o hepática 1 año	5 (27,8%)	15 (30%)	20 (29,4%)	0,85
Fracción de eyección 20%	4 (22,2%)	10 (20,0%)	14 (20,5%)	0,84
Descargas DAI	4 (22,2%)	22 (44%)	26 (38,2%)	0,16
Presión arterial 90 mmHg	8 (44,4%)	10 (20%)	18 (26,5%)	0,04
Consumo oxígeno (VO2)	9,65 (7,8-10,6)	13 (9,6-14)	11 (9,4-13,8)	0,003
Cateterismo derecho:				
AD	8,6 ± 5,8	9,2 ± 5,6	8,7 ± 5,7	0,72

PAPm	27,2 ± 10,4	29,4 ± 8,4	27,0 ± 9,9	0,46
PCP	21,6 ± 5,2	19,7 ± 11,6	20,2 ± 10,0	0,53
GC	4,5 ± 4,0	4,5 ± 4,0	4,5 ± 4,1	0,96
IC	2,4 ± 2,1	2,4 ± 2,1	2,4 ± 2,2	0,95
HANP posinclusión	9 (50%)	24 (48%)	33 (48,5%)	0,88
Mortalidad/exclusión	4 (23,5%)	5 (10,6%)	9 (14,1%)	0,23
Trasplante cardíaco	13 (72,2%)	34 (68%)	47 (69,1%)	0,74

HANP: hospitalización o atención no programada en el último año; DAI: desfibrilador automático implantable; AD: aurícula derecha; PAPm: presión arterial pulmonar media; PCP: presión capilar pulmonar; GC: gasto cardíaco; IC: índice cardíaco.



Conclusiones: Hay una proporción creciente de pacientes en IC con mal pronóstico que carecen de antecedentes de hospitalización o atención no programada en el último año. Un mejor estudio de esta población permitiría incrementar la accesibilidad a terapias avanzadas de estos pacientes.