



## 4021-4. INCIDENCIA Y PREDICTORES DE DESCOMPENSACIÓN EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA

Juan Luis Bonilla Palomas<sup>1</sup>, Alejandro Recio Mayoral<sup>2</sup>, María Anguita Gámez<sup>3</sup>, Rafael González Manzanares<sup>4</sup>, Javier Muñoz García<sup>5</sup>, Nieves Romero Rodríguez<sup>6</sup>, Francisco Javier Elola Somoza<sup>7</sup>, Ángel Cequier Fillat<sup>8</sup>, Luis Rodríguez Padial<sup>9</sup> y Manuel Anguita Sánchez<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Cardiología. Hospital San Juan de la Cruz, Úbeda (Jaén), España, <sup>2</sup>Cardiología. Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España, <sup>3</sup>Cardiología. Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España, <sup>4</sup>Cardiología. Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España, <sup>5</sup>Universidad de A Coruña, A Coruña, España, <sup>6</sup>Cardiología. Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España, <sup>7</sup>Fundación IMAS, Madrid, España, <sup>8</sup>Cardiología. Hospital Universitario de Bellvitge, Barcelona, España y <sup>9</sup>Cardiología. Hospital Virgen de la Salud, Toledo, España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La descompensación por insuficiencia cardiaca (IC) impacta en la evolución del paciente, pero también ofrece la posibilidad de optimizar el tratamiento. El objetivo de este estudio fue valorar la incidencia y los predictores de descompensaciones por IC durante un año de seguimiento.

**Métodos:** Se llevó a cabo un estudio observacional prospectivo en el que se incluyeron pacientes consecutivos (en dos cortes de un mes, marzo y octubre, entre 2019 y 2021), atendidos en unidades de IC adscritas a servicios de cardiología de 45 hospitales de nuestro país y con la acreditación SEC-Excelente. Se recogieron variables demográficas, clínicas, analíticas, ecocardiográficas y de tratamiento. Los pacientes fueron clasificados según hubiesen tenido o no al menos una descompensación durante el seguimiento (hospitalización convencional o atención en urgencias o en hospital de día con diuréticos intravenosos). Para valorar las variables asociadas de forma independiente con las descompensaciones se usó el modelo de regresión binomial negativa.

**Resultados:** Se incluyeron 1.585 pacientes (49,9% con IC previa, 50,1% con IC *de novo*). La edad media fue  $71,3 \pm 12,6$  años, el 61,6% fueron varones, la etiología más frecuente fue la isquémica (30,8%), la mediana de la fracción de eyección de ventrículo izquierdo fue 40% (rango intercuartílico -RI-, 29-55%) y la mediana de NT-proBNP 1.994 (RI, 910-4.388) pg/ml. El 72,6% tenían hipertensión arterial, el 44,2% diabetes mellitus, el 52,1% fibrilación auricular, el 39,1% enfermedad renal crónica (ERC), el 33,9% anemia y el 16,7% enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). Al año de seguimiento se observaron 604 descompensaciones que afectaron a 365 pacientes (23,03%). La tabla muestra las variables asociadas independientemente con las descompensaciones, de acuerdo con el resultado del análisis de regresión binomial negativa.

Variables asociadas de forma independiente con la descompensación

|  | IRR | IC95% | p |
|--|-----|-------|---|
|  |     |       |   |

|                                                                     |      |      |      |       |
|---------------------------------------------------------------------|------|------|------|-------|
| Unidad de IC especializada-avanzada (con respecto a la comunitaria) | 0,59 | 0,42 | 0,82 | 0,002 |
| NYHA clase III-IV                                                   | 1,41 | 1,07 | 1,86 | 0,016 |
| Seguimiento previo en una unidad de IC                              | 1,85 | 1,44 | 2,39 | 0,001 |
| Ingreso por IC en el último año                                     | 2,14 | 1,66 | 2,76 | 0,001 |
| Síndrome coronario agudo previo                                     | 1,58 | 1,23 | 2,02 | 0,001 |
| Fibrilación auricular                                               | 1,62 | 1,27 | 2,07 | 0,001 |
| Enfermedad renal crónica                                            | 1,58 | 1,23 | 2,01 | 0,001 |
| Enfermedad pulmonar obstructiva crónica                             | 1,64 | 1,24 | 2,17 | 0,001 |
| Anemia                                                              | 1,43 | 1,12 | 1,84 | 0,005 |

IC: insuficiencia cardiaca; IRR: *incidence rate ratio*; NYHA: New York Heart Association.

**Conclusiones:** Casi una cuarta parte de los pacientes con IC sufren una descompensación de por IC en un año de seguimiento. El seguimiento en una unidad de IC comunitaria (con respecto a una especializada-avanzada), una peor clase funcional, el seguimiento previo en una unidad de IC, el ingreso por IC en el año previo y las comorbilidades síndrome coronario agudo previo, la fibrilación auricular, ERC, EPOC y anemia, fueron los únicos predictores de descompensación por IC al año de seguimiento.