



Revista Española de Cardiología



6000-301. INFLUENCIA DEL ANTECEDENTE DE UN INGRESO RECIENTE SOBRE EL MANEJO Y LA PERCEPCIÓN DE CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA SISTÓLICA EN ESPAÑA (ESTUDIO VIDA-IC)

Trinidad de Frutos Herranz, Marisa Crespo Leiro, Manuel Anguita Sánchez, Josep Comín-Colet, Luis Almenar Bonet, Javier Muñiz García, Francesc Formiga Pérez y Luis Manzano Espinosa del Departamento Médico - Pfizer España, Madrid, Comité Científico Estudio VIDA IC, España y Hospital Marítimo de Oza, A Coruña.

Resumen

Introducción y objetivos: El antecedente de un ingreso reciente por descompensación de insuficiencia cardíaca (IC) podría hacer cambiar el manejo y también la percepción que el paciente tiene sobre su calidad de vida. El objetivo de este estudio es comparar las características clínicas, tratamiento recibido y calidad de vida de pacientes con o sin un ingreso reciente por IC.

Métodos: El estudio VIDA-IC es un registro prospectivo realizado por 115 especialistas de toda España que han incluido pacientes consecutivos con ICC y FEVI = 40% en 2011. El diseño contempló incluir mitad de pacientes en el mes siguiente al alta de un ingreso por IC y mitad de pacientes sin ingreso reciente en al menos 6 meses previos. La calidad de vida se evaluó con EQ-5D y con el cuestionario de miocardiopatía de Kansas City (KCCQ).

Resultados: De los 995 pacientes evaluados la media de edad fue de 70,6 años, el 30% eran mujeres y el 40% tenía 75 años o más. El 50,6% habían sido dados de alta en el mes previo a la visita de inclusión en el estudio. No hubo diferencias en edad, proporción de mujeres, hipertensión arterial, diabetes, IAM previo, intervencionismo previo, ni en la mayoría de las comorbilidades extracardíacas. Sólo las prevalencias de insuficiencia renal significativa (28 vs 20% $p = 0,005$) y de fibrilación auricular (50 vs 42% $p = 0,017$) fueron mayores entre los pacientes con ingreso reciente. La clase funcional III o IV fue más frecuente en aquellos con ingreso reciente (55 vs 36% $p = 0,001$) y FEVI algo más baja (33 vs 35% $p = 0,001$). El tratamiento farmacológico que recibían los pacientes fue similar en ambos grupos: IECAs y/o ARAII (89 vs 90%), betabloqueantes (76 vs 77%) y antialdosterónicos (66 vs 64%), siendo también similar la proporción de enfermos que recibía los 3 fármacos anteriores (54% en ambos). Tampoco hubo diferencias en tasa de implantes de DAI, resincronizador o marcapasos. La percepción de calidad de vida fue peor en los pacientes con ingreso reciente, tanto en EQ-5D ($0,6 \pm 0,3$ vs $0,7 \pm 0,2$, $p = 0,0001$), como en escala visual analógica ($57,6 \pm 19,8$ vs $65,3 \pm 18,1$, $p = 0,0001$) o en scores clínico ($60,6 \pm 23,5$ vs $79,9 \pm 22,4$, $p = 0,0001$) y global (57 ± 23 vs $67,6 \pm 22,2$, $p = 0,0001$) del KCCQ.

Conclusiones: Un ingreso reciente por descompensación de IC no influye sobre las características clínicas ni el tratamiento recibido en pacientes con IC sistólica, pero sí altera negativamente la percepción de la calidad de vida por parte de los pacientes.