



5026-4. EL DERRAME PERICÁRDICO COMO PREDICTOR INDEPENDIENTE DE MORTALIDAD Y REINGRESOS HOSPITALARIOS POR INSUFICIENCIA CARDIACA

Carlos Merino Argos, Laura Rodríguez Sotelo, Ángel Manuel Iniesta Manjavacas, Juan Caro Codón, Lorena Martín Polo, Irene Marco Clement, Luis Alberto Martínez Marín, José María García de Veas Márquez, Isabel Dolores Poveda Pinedo, Daniel Tebar Márquez, Emilio Arbas Redondo, Juan Ramón Rey Blas, Sandra Ofelia Rosillo Rodríguez, M. del Mar Moreno Yangüela y José Luis López-Sendón Hentschel, del Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La presencia de derrame pericárdico (DP) sin compromiso hemodinámico es un hallazgo frecuente en pacientes con ingreso por insuficiencia cardiaca (IC). El objetivo del estudio fue analizar su impacto en la mortalidad total y cardiovascular (CV), así como en la necesidad de reingreso hospitalario por IC.

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo de casos y controles. De los pacientes ingresados en cardiología en nuestro centro, entre octubre de 2016 y febrero de 2019 por IC, se compararon aquellos con DP leve o moderado (≥ 20 mm) objetivado en el ingreso, excluyendo los que tenían un origen neoplásico conocido, cirugía cardiaca reciente o datos de compromiso hemodinámico, con un número equivalente de controles ajustados por edad, sexo y fracción de eyección (FEVI). El seguimiento se llevó a cabo mediante llamadas telefónicas y búsqueda electrónica en la historia clínica compartida unificada de nuestra comunidad autónoma y del propio centro. Se realizó un análisis multivariante mediante regresión de COX con aquellas variables que resultaron significativas en el univariante.

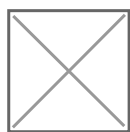
Resultados: De un total de 504 pacientes con ingreso por IC se incluyeron 66 con DP (87,8% con DP leve y 12,1% con DP moderado) y 65 controles. La edad media fue de $70,2 \pm 14,5$ años, 58 (44,3%) eran mujeres, con una FEVI media de 40,6% (mediana 38, RIQ 28-59). No hubo diferencias significativas en cuanto a las características basales entre ambos grupos (tabla). Durante el tiempo de seguimiento, que fue de una mediana de 18,7 meses (RIQ 10,5-23,9), en el grupo con DP hubo significativamente una mayor mortalidad por cualquier causa [18 pacientes (27,3%) frente a 10 pacientes (15,4%)] HR 2,3 (IC95% 1,06-5,02), una mayor mortalidad CV [16 pacientes (24,2%) frente a 4 pacientes (6,3%)] HR 5,23 (IC95% 1,73-15,80); así como un menor tiempo libre de reingreso por IC, HR 2,55 (IC95% 1,4-4,58) (figura). No hubo ingresos ni mortalidad por taponamiento cardiaco durante el seguimiento. Finalmente, el DP resultó predictor independiente de mortalidad global [HR 2,26 (IC95% 1,04-4,91)], mortalidad CV [HR 4,75 (IC95% 1,56-14,50)] y tiempo libre de reingreso por IC fue el DP [HR 2,71 (IC95% 1,50-4,89)].

Características basales

Grupo DP	Grupo sin DP	p
----------	--------------	---

Edad (años, $\pm$ DE)	69,94 ($\pm$ 14,83)	70,57 ($\pm$ 14,41)	0,81
Sexo (mujer, %)	28 (42,2%)	30 (46,2%)	0,73
Hipertensión arterial (%)	41 (62,1%)	49 (75,4%)	0,13
Dislipemia (%)	32 (48,5%)	32 (48,5%)	0,99
Diabetes mellitus (%)	20 (30,3%)	21 (32,3%)	0,85
Tabaquismo (%)	30 (45,4%)	26 (40,0%)	0,60
FEVI (media $\pm$ DE)	40,73 ($\pm$ 15,80)	40,65 ($\pm$ 15,01)	0,98
Filtrado glomerular (ml/min/1,73 m ² , $\pm$ DE)	65,83 ($\pm$ 25,90)	64,02 ($\pm$ 28,00)	0,70

DE: desviación estándar.



Curvas de supervivencia mediante análisis por regresión de Cox.

Conclusiones: En nuestra cohorte, la presencia de DP leve o moderado en pacientes ingresados por IC se asoció de forma independiente con un aumento de las tasas de mortalidad global y CV, así como de reingreso por IC.