



## 6036-449. PREDICTORES CLÍNICOS Y ECOCARDIOGRÁFICOS DE MORTALIDAD A MEDIO Y LARGO PLAZO EN UNA COHORTE DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA

Luis Molina Ferragut<sup>1</sup>, Dinah Uhl<sup>2</sup>, Miguel Gómez Pérez<sup>1</sup>, Cristina Enjuanes Grau<sup>1</sup>, Mireia Blé Gimeno<sup>1</sup>, Aleksandra Mas-Stachurska<sup>1</sup>, Mercedes Cladellas Capdevila<sup>1</sup> y Josep Comín Colet<sup>1</sup> del <sup>1</sup>Servicio de Cardiología, Hospital del Mar, Barcelona y <sup>2</sup>Universitat Autònoma de Barcelona.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La insuficiencia cardiaca (IC) es una enfermedad prevalente y de mal pronóstico. Los actuales modelos predictivos de mortalidad incluyen fundamentalmente variables clínicas y pocos de ellos variables ecocardiográficas excepto la fracción de eyección (FE). El objetivo del estudio es establecer un modelo predictivo de mortalidad en IC a medio y largo plazo basado en el análisis conjunto de las variables clínicas y ecocardiográficas de uso habitual en estos pacientes.

**Métodos:** Seguimiento protocolizado de una cohorte de 939 pacientes con IC que incluyen pacientes con FE conservada y deprimida, con edad de  $71,5 \pm 11,5$  años y durante 12 años (mediana  $4,5 \pm 0,3$  años). Se construyeron las curvas de supervivencia de Kaplan-Meier.

**Resultados:** La mortalidad en el primer año fue del 9,2% y a los 5 años del 45,4% con una supervivencia media de 5,9 años. Los predictores independientes de mortalidad se establecieron utilizando un análisis de regresión logística de Cox. Las variables clínicamente relevantes fueron elegidas para construir el mejor modelo multivariante utilizando un procedimiento por pasos. Se identifican como variables pronósticas la edad  $> 75$  años (HR 1,95, IC 1,58-2,42), la etiología isquémica (HR 1,61, IC 1,32-1,98), la clase funcional II de la NYHA (HR 1,88, IC 1,15-3,04) y III-IV (HR 2,73, IC 1,68-4,43), el NT-pro-BNP  $> 2.500$  pg/ml (HR 1,85, IC 1,50-2,28), ingreso previo a la inclusión (HR 1,82, IC 1,28-2,58) y el gradiente tricuspídeo  $> 36$  mmHg (HR 1,92, IC 1,32-2,18).

**Conclusiones:** Además de las clásicas variables clínicas de la IC, la hipertensión pulmonar (HTP) medida a través del gradiente tricuspídeo del ecocardiograma es un importante factor predictivo independiente de mortalidad. Otras variables ecocardiográficas no añaden valor pronóstico al modelo multivariante.