



6041-504. PERFIL CLÍNICO, TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN EN RANGO INTERMEDIO

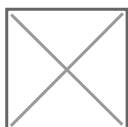
Daniel Salas Bravo, Miriam Martín Toro, Miriam Padilla Pérez, Javier Torres Llergo, María Rosa Fernández Olmo, Cristóbal Lozano Cabezas y Juan Carlos Fernández Guerrero del Complejo Hospitalario de Jaén.

Resumen

Introducción y objetivos: Las nuevas guías de práctica clínica de insuficiencia cardiaca (IC) de la Sociedad Europea de Cardiología añaden un nuevo grupo en su clasificación según la fracción de eyección (FE): IC con FE en rango intermedio (IC-FEm) (FE 40-49%), lo que define una entidad de características diferentes a la IC con FE reducida (IC-FEr) (FE <40%) y conservada (IC-FEc) (FE ≥ 50%) poco estudiada. El objetivo fue analizar las diferencias en su comportamiento clínico y mortalidad con los otros 2 grupos clásicos.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo monocéntrico de 318 casos consecutivos diagnosticados de IC entre enero de 2015 y junio de 2016. Se analizó el perfil clínico-demográfico, variables ecocardiográficas, tratamiento y pronóstico en forma de mortalidad total. Se establecieron comparaciones entre los 3 grupos mediante el test de Kruskal Wallis y de χ^2 . La mortalidad se analizó mediante curvas de supervivencia de Kaplan Meier.

Resultados: 42 casos (13,5%) pertenecían al grupo de IC-FEm (58,8% FE_c y 27,7% FE_r). En el grupo de IC-FEm encontramos diferencias significativas con mayor porcentaje de varones con edad intermedia respecto a los otros 2 grupos. Un 77,8% del grupo de IC-FEm presentaban antecedentes de HTA, 44,4% de diabetes y 41% de dislipemia, sin diferencias entre los tres. La proporción de FA también era intermedia a ambos grupos clásicos, aunque la presencia de cardiopatía isquémica y revascularización coronaria era similar a la IC-FEr. Los volúmenes telediastólicos del VI, la relación E/E' y presencia de hipertensión pulmonar igualmente fueron intermedios, con una menor proporción de insuficiencia mitral grave respecto a la IC-FEr. El uso de inhibidores de la enzima de conversión de angiotensina (IECA), bloqueadores beta y antagonistas de la aldosterona en el grupo de IC-FEm estuvo en el rango medio de los otros 2 grupos, con una alta necesidad de diuréticos (86,1%). No hallamos diferencias significativas en las curvas de supervivencia de los 3 grupos ($p=0,109$), con un tiempo medio de seguimiento de 24 meses (figura). Se produjeron 23,9% de fallecimientos totales en el grupo de IC-FEc, 22,5% en IC-FEm y 16,1% IC-FEr.



Curva de supervivencia de Kaplan Meier de los 3 grupos de insuficiencia cardiaca.

Variables demográficas, clínicas, ecocardiográficas, analíticas, de tratamiento y supervivencia diferenciales entre los 3 grupos de insuficiencia cardiaca

Variable	IC-FEc	IC-FEm	IC-FEr	Estadístico
Sexo varón (%)	41,7	83,3	65,9	p 0,0001
Edad media (años)	77,3	73,1	69,8	p 0,0001
Fibrilación auricular (%)	62,6	55,6	34,5	p 0,0001
Cardiopatía isquémica documentada (%)	12,4	25	23,9	p 0,025
Revascularización previa (%)	6,4	19,4	19,3	p 0,002
Volumen telediastólico VI (ml)	69,8	119,1	150,3	p 0,0001
Relación E/e´	16,5	18,5	22,9	p 0,0001
Insuficiencia mitral grave (%)	5,7	5,9	19,5	p 0,0001
Hipertensión pulmonar probable (%)	55,8	47,8	40,9	p 0,022
Hemoglobina (g/dl)	13,0	15,7	13,1	p 0,002
Filtrado glomerular (ml/min)	49,4	54,7	56,3	p 0,021
IECA (%)	26,4	41,7	48	p 0,001
Bloqueadores beta (%)	48,6	66,7	89	p 0,0001
Antagonistas aldosterona (%)	30,4	38,2	70	p 0,0001
Tiempos medios de supervivencia (meses)	19,3	19,9	21,6	p 0,109

Conclusiones: En nuestra serie el 13,5% de los casos de IC es de tipo FEm. La mayoría de las características analizadas en este grupo adoptan valores intermedios entre los 2 clásicos. El pronóstico en cuanto a

mortalidad total no difiere entre los mismos. La trascendencia clínica de esta nueva clasificación está aún por consolidarse.