



6041-494. RIESGO DE MORTALIDAD EN INSUFICIENCIA CARDIACA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN DE RANGO MEDIO TRAS UN INGRESO POR INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA

Ingrid Cardells Beltrán, Ana Payá Chaume, Jessica González de Gregorio, Raquel Heredia Cambra, David Escribano Alarcón, Enrique Santos Olmeda, Gema Miñana Escrivà y Julio Núñez Villota del Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: De acuerdo con las guías de la Sociedad Europea de Cardiología, los pacientes con fracción de eyección en el rango de 40-49% se definen como insuficiencia cardiaca con fracción de eyección de rango medio (IC-FEM). Existe escasa información acerca del pronóstico a largo plazo de estos pacientes, especialmente tras un episodio de insuficiencia cardiaca aguda (ICA). El objetivo de nuestro estudio fue comparar el riesgo a largo plazo de mortalidad total y cardiovascular (CV) entre los pacientes ICA y fracción de eyección reducida (IC-FEr), de rango medio (IC-FEm) y conservada (IC-FEc).

Métodos: Se incluyó prospectivamente a 2.642 pacientes consecutivos con ICA en un único centro. La fracción de eyección ventricular izquierda (FEVI) se evaluó por ecocardiografía 2D mediante el método Simpson durante el ingreso. Los pacientes fueron agrupados según la FEVI: 40% (IC-FEr), 40-49% (IC-FEm) y $\geq$ 50% (IC-FEc). El análisis de regresión de Cox tradicional y adaptado para eventos competitivos se utilizaron para calcular el riesgo de muerte total y cardiovascular, respectivamente.

Resultados: Los pacientes con IC-FEr, IC-FEm y IC-FEc representaron el 31,3%, 15,3% y 53,4% de la muestra, respectivamente. Durante una mediana de seguimiento de 2,3 años (0,8-4,2), se registraron 1.322 (50%) muertes (73,7% de los cuales fueron muertes CV). Las tasas de mortalidad (por 100 personas-año) en las 3 categorías fueron similares tanto para mortalidad total [16,4, 18,8 y 17,1 para IC-FEr, IC-FEm y IC-FEc, respectivamente ($\log rank$ $p = 0,591$)] como cardiovascular [12,8, 14 y 12,1, respectivamente ($\log rank$ $p = 0,486$)]. Tras el ajuste multivariante, comparado con los pacientes con IC-FEr, los pacientes con IC-FEM mostraron un riesgo similar de muerte total (HR: 1,07, IC95%: 0,78-1,24, $p = 0,446$) y cardiovascular (HR: 0,98, IC95%: 0,90-1,27, $p = 0,882$).



Kaplan Meier mortalidad a largo plazo.

Conclusiones: Los pacientes con ICA e IC-FEM mostraron un riesgo de mortalidad similar a los pacientes con IC-FEr e IC-FEc.