



# Revista Española de Cardiología



## 6041-563. PREDICTORES DE EVENTOS CARDIOVASCULARES EN PACIENTES INCLUIDOS EN UNA UNIDAD DE INSUFICIENCIA CARDIACA

Diego Iglesias del Valle<sup>1</sup>, Víctor Martínez Dosantos<sup>1</sup>, Elena García Ramírez<sup>1</sup>, Javier Salvador de Juan Bagudá<sup>2</sup>, Zorba Blázquez Bermejo<sup>2</sup>, Elena de la Cruz Berlanga<sup>1</sup>, Rubén Cano Carrizal<sup>1</sup>, Carlos Casanova Rodríguez<sup>1</sup>, Arturo Martín-Peñato Molina<sup>1</sup>, Rosalía Cadenas Chamorro<sup>1</sup>, Ángel García García<sup>1</sup> e Ignacio Plaza Pérez<sup>1</sup>, del <sup>1</sup>Hospital Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes (Madrid) y <sup>2</sup>Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La insuficiencia cardiaca (IC) es una patología con elevada mortalidad y gran número de ingresos hospitalarios. El objetivo es analizar qué factores pueden predecir un mayor número de eventos cardiovasculares en pacientes incluidos en una unidad de insuficiencia cardiaca.

**Métodos:** Se recogieron todos los pacientes incluidos en nuestra unidad desde julio 2014 hasta julio 2017. Se obtuvieron los datos de las características basales y los eventos durante el seguimiento. La variable de eventos cardiovasculares fue un combinado de muerte cardiovascular y hospitalización por IC. Para el análisis de predictores se utilizó el modelo de riesgos proporcionales de Cox, univariante y multivariante.

**Resultados:** Se incluyeron 135 pacientes, con edad media 65,2 años ( $\pm 12,7$ ), 74,1% varones. Según la evolución temporal, 21,5% tenía IC crónica estable, 29,6% IC crónica descompensada y 48,9% IC *de novo*. Como factores de riesgo cardiovascular, 69,6% tenía hipertensión arterial, 34,8% diabetes y 53,3% dislipemia. Las etiologías más frecuentes fueron isquémica 37,0%, idiopática 22,2%, enólica 11,9% e hipertensiva 9,6%. Como comorbilidades, 40,7% tenía enfermedad coronaria, 13,3% ictus previo, 19,3% enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), 11,1% enfermedad vascular periférica (EVP), 31,9% anemia y 30,4% insuficiencia renal crónica (IRC). La clase funcional NYHA era I 8,1%, II 40,7%, III 47,4% y IV 3,7%. La fracción de eyección media era 28,0% ( $\pm 9,8$ ) y el NT-proBNP medio era 5.372,1  $\mu\text{g/l}$  ( $\pm 5173,4$ ). El seguimiento medio fue de 19,6 meses ( $\pm 11,1$ ). En este tiempo se produjeron 64 ingresos por IC en 30 pacientes. A 1 año la mortalidad global fue del 9,5% y la cardiovascular del 7,4%. En el análisis univariante las variables edad, IC *de novo*, etiología isquémica, EPOC, EVP, anemia, IRC, tensión arterial diastólica (TAD) y QRS estrecho se asociaron con la aparición de eventos cardiovasculares. Tras el análisis multivariante solo las variables IC *de novo* ( $p = 0,007$ ; HR = 0,37, IC95% 0,17-0,80), IRC ( $p = 0,001$ ; HR = 2,97, IC95% 1,53-5,76) y TAD ( $p = 0,020$ ; HR = 0,96, IC95% 0,94-0,99) permanecieron como predictores independientes de eventos cardiovasculares.

**Conclusiones:** Las variables IC *de novo* como factor protector, IRC como factor de riesgo y TAD, cuanto más baja mayor riesgo, pueden predecir la aparición de eventos cardiovasculares en pacientes incluidos en una unidad de insuficiencia cardiaca.