



4022-3. EVOLUCIÓN DE LA MORTALIDAD EN UNA UNIDAD MULTIDISCIPLINAR DE INSUFICIENCIA CARDIACA A LO LARGO DE 20 AÑOS DE SEGUIMIENTO

Mar Domingo Teixidor¹, Elisabet Zamora Serrallonga¹, Marta de Antonio Ferrer¹, Evelyn Santiago-Vacas¹, Pau Codina Verdaguer¹, Javier Santesmases Ejarque¹, Crisanto Díez-Quevedo¹, Maribel Troya Saborido¹, María Boldó Alcaine¹, Giosafat Spitalieri¹, Beatriz González Fernández¹, Carmen Rivas Jiménez¹, Julio Núñez Villota² y Antoni Bayés-Genís¹

¹Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona). ²Hospital Clínico Universitario de Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: A pesar de la mejora en la supervivencia de diferentes tratamientos en pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) y fracción de eyección (FE) reducida, disminuir la mortalidad en la vida real continua siendo un reto. Nuestro objetivo ha sido evaluar las tendencias de mortalidad a 1, 3 y 5 años de una cohorte de pacientes ambulatorios con IC de diferentes etiologías tras 20 años de seguimiento estructurado.

Métodos: Pacientes consecutivos controlados en una Unidad de IC desde agosto de 2001 hasta septiembre de 2018. Los pacientes se dividieron en 5 períodos (quintiles) según el año de admisión en la Unidad. Las tendencias de la mortalidad cardiovascular y por cualquier causa desde el primer hasta el último quintil se evaluaron mediante regresión lineal.

Resultados: Se incluyeron 2.368 pacientes (edad $66,4 \pm 12,7$ años, 71% hombres), de los que murieron 1.308 (708 de ellos por causa cardiovascular). Se analizó la mortalidad en todos los pacientes al año, en 2.033 a los 3 años y en 1.753 a los 5 años. La tabla muestra la mortalidad según los períodos de estudio. Se observó una disminución progresiva de la mortalidad (por cualquier causa y cardiovascular) a 1, 3 y 5 años en pacientes con FEVI 50%, en cambio la mortalidad se mantuvo sin cambios en el seguimiento de los pacientes con FE $\geq$ 50%.

Evolución de la mortalidad por periodos de admisión y fracción de eyección

	Periodo 1	Periodo 2	Periodo 3	Periodo 4	Periodo 5	p*	p†
	2001-2004 (N = 473)	2004-2008 (N = 474)	2008-2012 (N = 474)	2012-2015 (N = 474)	2015-2018 (N = 473)		
Mortalidad 1 año (toda/CV), %	11,8/8,1	11,6/8,7	10,8/6,4	11,6/7,5	7,6/4,7	0,14	0,10

Mortalidad 3 años (toda/CV), %	31,1/24,0	29,1/19,7	25,9/16,0	26,6/14,9	20,3/13,0	0,02	0,006
Mortalidad 5 años (toda/CV), %	42,7/30,8	44,1/27,1	39,7/23,3	40,7/21,7	NA	0,32	0,01
FEVI 50% (n = 2004)	(n = 423)	(n = 412)	(n = 417)	(n = 385)	(n = 367)		
Mortalidad 1 año (toda/CV), %	12,1/8,4	10,9/7,8	10,1/6,0	8,8/5,9	6,5/3,8	0,003	0,007
Mortalidad 3 años (toda/CV), %	30,5/23,9	28,6/18,4	23,7/14,5	22,6/12,5	17,0/9,8	0,003	0,003
Mortalidad 5 años (toda/CV), %	41,8/30,5	42,5/25,2	37,9/22,1	36,6/20,1	NA	0,098	0,02
LVEF ? 50% (n = 364)	(n = 50)	(n = 62)	(n = 57)	(n = 89)	(n = 106)		
Mortalidad 1 año (toda/CV), %	10,0/6,3	16,1/14,8	15,8/8,9	23,6/14,8	11,3/7,5	0,63	0,88
Mortalidad 3 años (toda/CV), %	36,0/25,0	32,3/27,9	42,1/26,8	43,8/25,0	34,6/26,9	0,65	0,86
Mortalidad 5 años (toda/CV), %	50,0/33,3	54,8/39,3	52,6/32,1	59,3/29,3	NA	0,16	0,41

*p para mortalidad por todas las causas; †p para mortalidad cardiovascular.

Conclusiones: La mortalidad ha disminuido progresivamente en pacientes ambulatorios con IC de diferentes etiologías y FEVI 50% en la vida real. Esta tendencia no se ha observado en pacientes con FEVI ? 50%.