



4022-6. FACTORES PREDICTORES DE PROGRESIÓN CLÍNICA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA Y CLASE FUNCIONAL NYHA I

Alexander Marschall, Ana Lorente Rubio, Concepción Fernández Pascual, Hugo del Castillo Carnevali, Carmen de Juan Bitria, Freddy Andrés Delgado Calva, Juan Duarte Torres, Belén Biscotti Rodil, Salvador Álvarez Antón y David Martí Sánchez

Hospital Central de la Defensa, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia cardiaca (IC) se caracteriza por una fase inicial de progresión subclínica que motiva una falsa imagen de estabilidad. Nuestro objetivo fue identificar variables sencillas que permitiesen predecir el empeoramiento clínico y resultasen de utilidad para la optimización precoz del tratamiento.

Métodos: Se realizó un estudio observacional retrospectivo de pacientes consecutivos evaluados en consulta de IC entre enero 2017 y diciembre 2017. Se seleccionaron pacientes con diagnóstico de IC y FEVI reducida o en rango medio (FEVI 50%), que se encontrasen en NYHA I y sin ingresos por IC durante los 6 meses previos. Se definió progresión clínica como el combinado de muerte por IC, visita a urgencias u hospitalización por IC, o intensificación de tratamiento diurético.

Resultados: De 446 pacientes con FEVI 50%, se identificaron 82 pacientes con NYHA I y seguimiento completo. La edad media fue de 74 ± 10 años y el 78% fueron varones. La incidencia acumulada de progresión clínica a 12 meses fue del 19%, y en la mitad de estos casos se produjo una hospitalización o la muerte del paciente. No se encontraron diferencias en pacientes con progresión con respecto a antecedentes médicos. En el modelo de regresión de Cox, la duración del QRS ≥ 120 ms y el producto de Cornell (PC) ≥ 1.800 , fueron predictores de progresión clínica de la IC (HR: 4,2, $p = 0,01$ y HR: 6,4, $p = 0,001$, respectivamente). Además, dentro de los parámetros ecocardiográficos estudiados, una insuficiencia mitral (IM) > 1 y una FEVI 40% predijeron la progresión clínica de manera significativa (HR: 7,5, $p = 0,001$ y HR: 3,6, $p = 0,02$).

Conclusiones: Aproximadamente 1 de cada 5 pacientes con IC “estable” experimentan deterioro clínico durante el siguiente año. Sencillos predictores electrocardiográficos (QRS ≥ 120 ms, PC ≥ 1800) y ecocardiográficos (IM > 1 , FEVI 40%) permiten identificar pacientes subsidiarios de un tratamiento y seguimiento exhaustivo.