Rev Esp Cardiol. 2012;65 Supl 3: 300

Revista Española de Cardiología

6000-308. CARACTERIZACIÓN DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN PRESERVADA DE DEBUT EN PACIENTES AMBULATORIOS MEDIANTE UNA CONSULTA DE ALTA RESOLUCIÓN

Carlos Falces Salvador, Rut Andrea Riba, Laura Sanchis Ruiz, Marta Sitges Carreño, Manuel Morales Ruiz, Manel Sabaté Tenas, Magda Heras Fortuny y Josep Brugada Terradellas del Hospital Clínic, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia cardíaca (IC) se encuentra infradiagnosticada en aquellos pacientes que debutan de forma ambulatoria, sin motivar ingreso hospitalario. Nuestro objetivo es caracterizar la IC de debut en pacientes ambulatorios comparando la IC con fracción de eyección preservada (ICFEP) frente a la reducida (ICFER). Para ello se utilizó una consulta de alta resolución para su diagnóstico (CAR-IC).

Métodos: Estudio observacional y prospectivo de una cohorte de pacientes ambulatorios con síntomas iniciales de IC de nueva aparición derivados desde atención primaria a la CAR-IC. En esta consulta de acto único se realizó evaluación clínica, ECG, radiografía de tórax, determinación del péptido natriurético tipo B (BNP) y ecocardiografía con estudio de función sistólica y diastólica. Los pacientes fueron diagnosticados siguiendo un algoritmo preestablecido.

Resultados: Se incluyeron 143 pacientes entre abril de 2009 y diciembre de 2011. Se diagnosticó IC en el 66% de los casos (67% ICFEP y 33% ICFER). Los pacientes con IC presentaban más frecuentemente antecedentes de hipertensión arterial (80,9%) y fibrilación auricular (47,9%); asimismo presentaban más frecuentemente ECG patológico, signos ecocardiográficos de disfunción diastólica, volumen auricular izquierdo alto e hipertensión pulmonar. Comparando los pacientes con ICFEP con el grupo de ICFER, los primeros eran predominantemente mujeres (71,4% vs 38,7%, p = 0,002) con edemas maleolares (61,9% vs 35,5%, p = 0,016) e índice de masa corporal elevado (29,8 ± 5,1 vs 27,2 ± 5, p = 0,021), presentaban valores inferiores de BNP (153,3 ± 123,1 vs 400,8 ± 579,8, p = 0,025) y de troponina I ultrasensible (0,024 ± 0,019 vs 0,071 ± 0,12, p = 0,037). El análisis multivariado objetivó que el sexo femenino y los edemas maleolares eran predictores de ICFEP mientras que la onda Q en el ECG, valores más elevados de BNP y frecuencia cardíaca lo fueron de ICFER.

Conclusiones: En la población estudiada, la ICFEP es la modalidad de IC más frecuente en los pacientes que debutan de forma ambulatoria. La CAR-IC ha permitido caracterizar a estos pacientes.