



6018-596. MORTALIDAD ASOCIADA AL SÍNCOPE EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA Y RELACIÓN CON LA PRESENCIA DE FUNCIÓN SISTÓLICA DEPRIMIDA O PRESERVADA

Domingo Andrés Pascual Figal¹, Iris Garrido Bravo¹, Juan Delgado Jiménez², José Ramón González Juanatey³, Fernando Worner Diz⁴, Alfredo Bardají Ruiz⁵, Rafael Vázquez García⁶ y Juan Cinca Cusculola⁷ del ¹Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, ²Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, ³Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, A Coruña, ⁴Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lérida, ⁵Hospital Universitario de Tarragona, ⁶Hospital Puerta del Mar, Cádiz y ⁷Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Introducción: La presencia de síncope en pacientes con insuficiencia cardiaca crónica (IC) y FEVI deprimida se considera un factor de riesgo, que afecta a las decisiones terapéuticas. Su valor en pacientes con FEVI preservada no ha sido aclarado.

Objetivos: Analizar la mortalidad asociada al síncope y si tiene un valor diferencial en pacientes con FEVI deprimida respecto a FEVI preservada.

Métodos: Se estudiaron 2.254 pacientes (70% varones, edad 66 ± 12 años, FEVI media $35 \pm 14\%$) incluidos en la Red de Investigación de Insuficiencia Cardiaca (REDINSCOR). La presencia de síncope se registro a la inclusión de los pacientes, que fueron seguidos durante una mediana de 21 meses (cuartiles 11 y 32 meses). Se definió FEVI deprimida como $< 50\%$ ($n = 1877$) y preservada como $\geq 50\%$ ($n = 377$). La mortalidad y su tipo fue codificada por un comité independiente.

Resultados: Un total de 233 (10,0%) pacientes presentaban antecedentes de síncope; 10,1% de pacientes con FEVI deprimida y 10,0% de pacientes con FEVI preservada ($p = 0,9$). En la población global, la supervivencia durante el seguimiento fue significativamente menor en los pacientes con síncope (log rank $< 0,001$, a 2 años: 67% vs 82%). Entre los 233 pacientes con síncope, un total de 67 (29%) fallecieron y la mayoría, 72%, de estas muertes fueron de causa cardiaca (20,7%). El exceso de mortalidad asociado a los pacientes con síncope frente a pacientes sin síncope se debió a una mayor tasa de mortalidad cardiaca por IC (20,7% vs 13,4%, $p < 0,001$), pero no por muerte súbita (4,7% vs 3,6%, $p = 0,2$). En el análisis multivariado de Cox, en pacientes con FEVI deprimida el síncope se asoció a un mayor riesgo de mortalidad total (HR 1,4 (1,17-1,74), $p = 0,001$) y cardiaca (HR 1,4 (1,09-1,79), $p = 0,007$); al igual que en pacientes con FEVI preservada ($n = 3734$, en los que los riesgos relativos fueron mayores tanto para mortalidad total (HR 2,014 (1,32-3,06), $p = 0,001$) como cardiaca (HR 2,4 (1,5-3,9), $p = 0,001$). No hubo diferencias en el tipo de mortalidad, súbita o no súbita, entre pacientes con síncope y FEVI deprimida vs preservada.

Conclusiones: La presencia de síncope se asocia a un mayor riesgo de mortalidad, a expensas sobre todo de causa cardiaca, IC, pero no súbita. Su prevalencia es similar en pacientes con FEVI deprimida y preservada y en ambos se asocia a un peor pronóstico siendo el riesgo asociado más elevado cuando ocurre en pacientes con FEVI preservada.