



Revista Española de Cardiología



6031-353. ¿PUEDEN LAS PRUEBAS FUNCIONALES RESPIRATORIAS SER DE UTILIDAD PARA ESTABLECER EL PRONÓSTICO CARDIOVASCULAR DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN PRESERVADA?

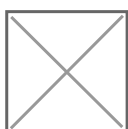
Teresa López Sobrino, Rut Andrea Riba, Laura Sanchis Ruiz, Carlos Falces Salvador, Silvia Poyatos Manrubia, Jaume Llopis Pérez, Manel Sabaté Tenas y Alvar Agustí García-Navarro del Hospital Clínic, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: El pronóstico de los pacientes con insuficiencia cardiaca con fracción de eyección preservada (ICFEP) se ve influenciado por la presencia de comorbilidades. El objetivo del estudio es analizar la correlación entre los parámetros funcionales respiratorios, determinados en el momento del debut extrahospitalario de la ICFEP, con el pronóstico cardiovascular a medio-largo plazo.

Métodos: Estudio observacional prospectivo de una cohorte de 71 pacientes diagnosticados en una consulta ambulatoria especializada de ICFEP. Los pacientes fueron sometidos a pruebas de función respiratoria (PFR) tras el diagnóstico. Se realizó seguimiento durante una media de 3,9 años (0,8-5,8). Se analizaron los tres eventos principales: muerte, ingreso o asistencia en Urgencias por causa cardiovascular.

Resultados: El 55% de los pacientes estudiados tuvo al menos un evento cardiovascular. La mortalidad fue del 18%. Los pacientes con patrón obstructivo en la espirometría (31%) presentaron mayor mortalidad a lo largo del seguimiento respecto a los no-obstructivos (sin alteración ventilatoria, con patrón mixto o restrictivo) con una Hazard Ratio ajustada por edad de 3,606 ($p = 0,025$). Los pacientes del grupo “obstrucción” tenían una mayor prevalencia de sexo masculino, tabaquismo y DLCO reducida; mientras que en el “no-obstrucción” destacaban valores de metaloproteína de matriz-2 y volumen auricular izquierdo más elevados. La presencia de hipoxemia (pO_2 80 mmHg, 62%) se asoció a una mayor tasa de ingresos y asistencias en Urgencias de causa cardiovascular. El FEV1/FVC resultó el mejor parámetro de las PFR predictor de mortalidad (AUC-ROC = 0,84; $p = 0,001$). La causa de la muerte en el grupo “obstrucción” fue mayoritariamente la cardiovascular (83%), mientras que en los pacientes no obstructivos ésta solo estuvo presente en el 43% de las muertes.



Mortalidad en relación a patrón obstructivo o no obstructivo en la espirometría.

Conclusiones: La presencia de un patrón espirométrico obstructivo en los pacientes con ICFEP que debutan con síntomas de manera ambulatoria predice una mayor mortalidad de causa cardiovascular a medio-largo plazo. La hipoxemia se asocia a mayor número de ingresos de causa cardiovascular. Los datos sugieren que

este peor pronóstico cardiovascular en los pacientes ICFEP pueda deberse a la presencia de EPOC asociado (sexo masculino, tabaco, FEV1 reducido y DLCO baja).