



6032-411. PREDICTORES PRONÓSTICOS A LARGO PLAZO EN PACIENTES AMBULATORIOS CON INSUFICIENCIA CARDIACA Y FRACCIÓN DE EYECCIÓN CONSERVADA

Eduard Solé-González, Jesús Álvarez-García, Andreu Ferrero-Gregori, Sonia Mirabet Pérez, Ana Belén Méndez Fernández, Vicens Brossa, Laura López López y Eulàlia Roig Minguell del Servicio de Cardiología, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes con insuficiencia cardiaca y fracción de eyección conservada (ICFEC) tienen históricamente mejor pronóstico que aquéllos con fracción de eyección reducida (ICFER). Sin embargo hoy día esta afirmación está en tela de juicio y no se conoce si existen marcadores clínicos que ayuden a identificar el pronóstico de este subgrupo. El objetivo fue describir la supervivencia e identificar posibles predictores pronósticos de los pacientes con ICFEC en nuestro medio.

Métodos: Estudio de cohortes prospectivo en el que se incluyeron las 536 primeras visitas de la Unidad de Insuficiencia Cardiaca de nuestro centro desde el año 2010 hasta 2015 (tiempo medio de seguimiento de 24 ± 20 meses). Se identificaron los predictores de mortalidad mediante un análisis de regresión de Cox.

Resultados: La edad media de nuestra población fue de 68 ± 13 años, un 67% de los cuales eran varones. La etiología mayoritaria de la IC fue la cardiopatía isquémica (35%), seguida de la miocardiopatía dilatada idiopática (25%). El 39% de los pacientes estaban en CF III-IV de la NYHA y el 35% tenían ICFEC. Comparando los grupos según la fracción de eyección, aquéllos con ICFEC tenían: mayor edad (74 ± 12 frente a 65 ± 13 años, $p < 0,001$), mayor prevalencia de mujeres (51 frente a 33%, $p < 0,001$), hipertensión arterial (80 frente a 71%, $p < 0,001$), fibrilación auricular (56 frente a 33%, $p < 0,001$) y un valor medio de NT-ProBNP menor (1.369 frente a 2.000 ng/L, $p < 0,05$). La mortalidad global al final del seguimiento fue mayor en pacientes con ICFEC (32 frente a 16%, $p < 0,001$). Las curvas Kaplan-Meier mostraron una peor supervivencia a los 3 años en el grupo de ICFEC (78 frente a 60%, $p = 0,003$). El análisis multivariable identificó como predictores independientes de mortalidad en ICFEC: la edad (HR 1,068, IC95% 1,031-1,106; $p < 0,001$), el NT-proBNP > 1.500 ng/L (HR 2,837, IC95% 1,614-4,984; $p < 0,001$), hiponatremia < 135 mmol/L (HR 2,316, IC95% 1,050-5,109; $p < 0,05$) y una menor presión arterial sistólica (HR 0,767, IC95% 0,655-0,899; $p < 0,001$).

Conclusiones: En nuestra cohorte de pacientes ambulatorios con IC, aquéllos con ICFEC tuvieron un peor pronóstico que los pacientes con ICFER. Un conjunto sencillo de 4 variables de la práctica clínica habitual podría ayudar a identificar a los pacientes con un peor pronóstico a largo plazo.