



6032-410. VALOR PRONÓSTICO DE LA FEVI EN OCTOGENARIOS INGRESADOS POR INSUFICIENCIA CARDIACA

Alejandra Ruiz Aranjuelo, Ana Marcén Miravete, Ángela Juez Jiménez, Santiago Laita Monreal, Ana Portolés Ocampo, M. Teresa Blasco Peiro, Isabel Caballero Jambrina e Isabel Calvo Cebollero del Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Resumen

Introducción y objetivos: La influencia de la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) en el pronóstico (Pxo) de los pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) es motivo de controversia, más aún en pacientes con alta comorbilidad como los octogenarios. El objetivo fue determinar el valor Pxo de la FEVI sobre la mortalidad y el reingreso hospitalario en P octogenarios ingresados en nuestro servicio por IC.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de los pacientes > 80 años ingresados por IC en la planta de Cardiología en 2014. Analizamos características basales, deterioro cognitivo, etiología, factores desencadenantes, tratamiento y evolución a corto y medio plazo (tiempo de seguimiento 484 ± 243 días), comparando los pacientes con FEVI conservada (FEVIc) (> 50%) frente a deprimida (FEVIId) (< 50%).

Resultados: 241 pacientes, 59,8% con FEVIc y el resto FEVIId (ligera 12,4%, moderada 15,4% y gravemente 12,4%). En FEVIc más mujeres (FEVIc 59,7 frente a FEVIId 41,2%, $p 0,006$), FA crónica y FA rápida como desencadenante. Tendencia no significativa a mayor edad e IMC. En FEVIId más antecedente de tabaquismo/extabaquismo (sin diferencias en el resto de factores de riesgo cardiovascular), cardiopatía isquémica, uso de inotropos (8,2 frente a 2,8%, $p 0,05$), ingreso en UCI (9,3 frente a 2,1%, $p 0,014$), realización de cateterismo cardiaco (21,6 frente a 9%, $p 0,001$) y mayor proBNP, así como más ingresos cardiológicos en el año previo (30,9 frente a 20,3%, $p 0,01$) y mayor muerte cardiaca (29,9 frente a 19,4%, $p 0,04$). Tendencia no significativa a ser más dependientes de forma grave (9 frente a 2,2%, $p 0,068$), peor función renal, mayor prevalencia de vasculopatía, mayor mortalidad global (44,3 frente a 32,6%, $p 0,07$) (pero sin correlación con el grado de disfunción sistólica) y más reingresos en los primeros 6 meses (44,6 frente a 31,7%, NS) siendo en cardiología (25 frente a 8,6%, $p 0,003$). En cuanto al tratamiento: mayor prescripción significativa en FEVIId de antiagregantes (AAS: 48,4 frente a 22,9%, $p 0,001$ y clopidogrel: 22,8 frente a 7,9%, $p 0,001$), antialdosterónicos (69,3 frente a 44,3%, $p 0,001$) y diuréticos (98,9 frente a 92%, $p 0,018$), y mayor tendencia a la prescripción de bloqueadores beta (65,2 frente a 57,9%, NS) e IECA/ARAI (53,3 frente a 45%, $p 0,06$).

Ingresos previos, reingresos y mortalidad			
	FEVIc	FEVIId	p
Ingresos año anterior en cardiología	20,3	30,9	0,01

Ingreso año anterior en MI	11,8	17,5	NS
Reingresos totales	67,4	67	NS
Reingresos a 30 días	15,8	18,5	NS
A 30 días en Cardiología	6,5	10,9	NS
Reingresos a 6 meses	31,7	44,6	NS
En cardiología	8,6	25	0,003
Reingresos > 6 meses	51,4	42,6	NS
Reingresos por IC	39,6	50	0,07
Mortalidad	32,6	44,3	0,07
Muerte cardiaca	19,4	29,9	0,04
FEVId: FEVI conservada; FEVId: FEVI deprimida.			

Conclusiones: Los octogenarios con FEVId en nuestro medio tienen un Pxo ligeramente peor que los P con FEVId con similar número de reingresos pero tendencia a mayor mortalidad, sobre todo de causa cardiaca.