



7008-17. LA CLASIFICACIÓN DE INSUFICIENCIA CARDIACA SEGÚN UN VALOR DE CORTE DE FRACCIÓN DE EYECCIÓN AGLUTINA DISTINTAS ETIOLOGÍAS GRAVADAS CON DISTINTOS PRONÓSTICOS TRAS UN SEGUIMIENTO DE 10 AÑOS

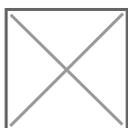
Ignacio Gil-Ortega¹, Beatriz Garrido-Corro², Milagros Gil-Ortega³, Antonio Javier Trujillo-Santos¹, Pedro Pabón-Osuna⁴, Francisco Martín-Herrero⁴, Juan Antonio Castillo-Moreno¹ y Cándido Martín-Luengo⁴ del ¹Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena (Murcia), ²Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia), ³Hospital Universitario J.M. Morales Meseguer, Murcia y ⁴Hospital Clínico Universitario de Salamanca.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia cardiaca (IC) clasificada, según un valor de corte de la fracción de eyección en IC con función sistólica conservada (ICFSC) y disfunción sistólica (ICDS) corre el riesgo de englobar entidades con perfil clínico y pronóstico distintos. El objetivo fue estudiar una población de IC, clasificándola según la etiología y comparar el perfil clínico biológico y pronóstico, independientemente de la FEVI.

Métodos: Se incluyó a los pacientes de la UIC incluidos desde marzo de 2004 hasta mayo de 2006, con un seguimiento prospectivo y presencial de 10 años. Se clasificaron según la etiología isquémica, valvular, hipertensiva o miocardiopatía dilatada (MCD). Como *objetivo* se consideró la muerte, el ingreso por ICC y la necesidad de implante de DAI o DAICRT.

Resultados: La población de seguimiento la constituyeron 282 pacientes: c. isquémica (n = 102, 36,2%) c. HTA (n = 63, 22,3%) c. valvular (n = 51, 18,1%) y MCD (n = 66, 23,4%). Las diferencias principales se muestran en tabla. A 10 años, la miocardiopatía fue la etiología que se asoció a una mayor supervivencia, con un 37,9% (p = 0,015). El tiempo a la muerte fue considerablemente menor en la c. valvular (c. isquémica $3,939 \pm 0,4$ años; c. HTA $5,327 \pm 0,54$; c. valvular $3,263 \pm 0,53$; miocardiopatías $6,133 \pm 0,53$; p 0,001). El 77,5% de los pacientes en el grupo Isquémico ingresaron por ICC comparado con el grupo HTA (38,2%) (p 0,001), con un tiempo medio de $241,4 \pm 19,2$ y de $309,3 \pm 34$ respectivamente, p = 0,057. No encontramos diferencias entre el tiempo a la muerte o necesidad de ingreso entre las etiologías isquémica y valvular. El tiempo al ingreso en el grupo de MCD fue mayor que el isquémico (p = 0,034). Las etiologías isquémicas y MCD se asociaron a mayor implante de DAI o DAICRT comparado con las etiologías HTA y valvular (p = 0,002). La etiología MCD fue un predictor independiente de ingreso y muerte en el análisis multivariante (1,82 (1,01-3,29) p = 0,046 y 2,53 (1,39-4,61) p = 0,002, respectivamente).



Diferencias pronósticas a 10 años según etiología.

Diferencias según etiologías					
Variables	C. isquém (n = 102)	C.HTA (n = 63)	C. valv (n = 51)	MCD (n = 66)	P
Varones	66 (59%)	25 (41%)	19 (38%)	50 (76%)	0,001
Edad	76,5 ± 8,3	76 ± 9,1	77 ± 6,5	69,5 ± 14	0,001
HTA	67 (66%)	61(100%)	33 (66%)	36 (55%)	0,001
Etilismo	7 (6,9%)	3 (4,9%)	0 (0%)	19 (29%)	0,001
IMC	27,3 ± 4,3	29,8 ± 6,2	26,7 ± 5	27,3 ± 4,	0,004
C. isq prev	102 (100%)	13 (21%)	7 (14%)	9 (14%)	0,001
Hemoglobina	12,9 ± 1,8	13,6 ± 1,5	12,5 ± 1,8	14,0 ± 1,6	0,001
Aclaram creat	48,6 ± 20,6	57,2 ± 24,9	45,9 ± 18,9	59,9 ± 29,9	0,003
Ln NT-ProBNP	3,40 ± 0,45	2,98 ± 0,68	3,26 ± 0,52	3,27 ± 0,61	0,001
FA	40,2%	42,6%	78%	42,4%	0,001
BRIHH	36,2%	28,3%	27,9%	50,8%	0,036
ICT	0,58 ± 0,06	0,57 ± 0,06	0,60 ± 0,06	0,59 ± 0,07	0,05
Aur. izqda	48,4 ± 8,6	46,8 ± 8,2	57,1 ± 13	50,5 ± 7,7	0,001
FEVI	45,28 ± 16	56,84 ± 16,0	58,5 ± 14,4	38,14 ± 15,6	0,001
Valvulopatía	88,2%	36,5%	100%	84,8%	0,001

Conclusiones: La diferenciación etiológica muestra poblaciones completamente diferentes tanto en el perfil clínico y pruebas complementarias como el pronóstico, lo que pone de manifiesto la gran heterogeneidad de poblaciones englobadas bajo un tipo de insuficiencia cardiaca clasificada según el punto de corte de la fracción de eyección. Estos resultados abogarían por una reclasificación de la IC que contemplase las distintas etiologías.