



6041-511. PREVALENCIA DE COMORBILIDADES Y PRONÓSTICO EN INSUFICIENCIA CARDIACA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN INTERMEDIA

Miguel Antonio López Garrido¹, Ana Isabel Molina Ramos¹, Alicia de Vicente Ortega², Victoria García Ruiz¹, Luis Morcillo Hidalgo¹, Yolanda Sánchez Paule¹, Eduardo de Teresa Galván¹ y José Manuel García Pinilla¹ de la ¹UGC del Corazón, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, y ²Facultad de Medicina, Universidad de Málaga, Málaga.

Resumen

Introducción y objetivos: Las guías de insuficiencia cardiaca (IC) de 2016 introducen el término IC con fracción de eyección intermedia (ICFEI) como un grupo independiente con características entre la IC con fracción de eyección reducida y conservada (ICFER e ICFEC). Nuestro objetivo es conocer las diferencias en cuanto a comorbilidades y pronóstico en los distintos grupos de IC.

Métodos: Estudiamos a todos los pacientes con ICFEI en seguimiento en la Unidad de IC de nuestro hospital entre los años 2010-2014. Posteriormente comparamos sus características con los pacientes con ICFER e ICFEC incluidos en la misma fecha en el Registro Europeo de IC.

Resultados: De los 114 pacientes con ICFEI (68 años, 24,6% mujeres), 57 (50%) presentaba etiología isquémica. 35 (30,7%) habían tenido hospitalizaciones por IC previas, y 17 (14,9%) disfunción sistólica grave previa. La etiología isquémica fue la más frecuente en ICFER (41,8%) y la etiología hipertensiva en ICFEC (21,7%). El índice de Charlson fue mayor en ICFEI que en ICFEC (5,7 frente a 4,6, $p = 0,003$), no existiendo diferencias significativas con ICFER (5,7 frente a 5,2, $p = 0,22$). Comparando con ICFEC, los pacientes con ICFEI presentaron más prevalencia de diabetes (45,6 frente a 27,5%, $p = 0,019$) y arteriopatía periférica (19,3 frente a 1,4%, $p = 0,001$), y menor de fibrilación auricular (21,9 frente a 36,2%, $p = 0,041$). No existieron diferencias significativas en cuanto a comorbilidades entre ICFEI e ICFER. No existieron diferencias significativas en los 3 grupos con respecto a mortalidad global (ICFEI 6,6%, ICFEC 3,3%, ICFER 4%, $p = 0,59$), ni a hospitalizaciones por IC a un año de seguimiento (ICFEI 11,7%, ICFEC 1,4%, ICFER 7,5%, $p = 0,07$), aunque se observó mayor porcentaje en el grupo de ICFEI.

Conclusiones: 1. La etiología isquémica fue más frecuente en ICFEI e ICFER. 2. Los pacientes con ICFEI e ICFER presentaron una prevalencia similar de comorbilidades. 3. E grupo de ICFEI presentó mayor mortalidad y hospitalizaciones por IC a un año de seguimiento, aunque sin diferencias estadísticamente significativas.