



6041-597. PERFIL Y TRATAMIENTO DIFERENCIAL DE LOS PACIENTES CON UNA FRACCIÓN DE EYECCIÓN EN RANGO MEDIO RESPECTO A LOS PACIENTES CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN REDUCIDA. SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO

Daniel Enríquez Vázquez, Carlos Nicolás Pérez García, Marcos Ferrández Escarabajal, Alejandro Travieso González, Tania Sonia Luque Díaz, Carmen Olmos Blanco, David Vivas Balcones, Ramón Bover Freire, Isidre Vila Costa y Carlos Macaya Miguel, del Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia cardiaca (IC) con FEVI en rango medio se alza como un grupo diferencial, siendo importante el campo de investigación en esta línea. El objetivo de este estudio es caracterizar a este tipo de pacientes y su comparación con el paciente con IC con FE reducida, en sus características, tratamiento y seguimiento.

Métodos: Se han recogido de forma prospectiva y consecutiva los pacientes con diagnóstico de IC que ingresan en un Servicio de Cardiología de un hospital terciario entre julio de 2016 y marzo de 2017, registrando sus características y tratamiento durante su ingreso así como el tratamiento al alta, y el seguimiento de los mismos.

Resultados: Del total de 341 pacientes recogidos, 49 pacientes presentaban una FEmr (40-49%) y 114 pacientes con FE reducida (40%). El seguimiento mediano fue de 403 días. Las características basales de ambos grupos de pacientes se recogen en la tabla. Con más frecuencia tienen como desencadenante taquiarritmias o cardiopatía isquémica aguda. Respecto al tratamiento, se han empleado más bloqueadores beta al alta en pacientes con FE reducida (83,8 frente a 73,5%) sin alcanzar la significación estadística. El porcentaje de uso de IECA o ARA2 es similar entre los 2 grupos (65% en ambos casos), pero en el grupo de FE moderadamente reducida se empleó en un mayor porcentaje el tratamiento con ARA2 comparado con el grupo de FE reducida (20,4 frente a 8,1%, p 0,027). Los ARM se emplean en ambos grupos, siendo mayor su uso en los pacientes con FE reducida (65 frente a 30% al alta, p 0,001). El empleo de diuréticos al alta fue mayor en el grupo de pacientes con FE reducida que en el grupo de FEmr (82 frente a 69,4%), p 0,07). En el seguimiento a largo plazo, los pacientes con FEmr ingresan por causas diferentes a la IC en mayor porcentaje, sin alcanzar la significación estadística (15,6 frente a 8,6% a los 6 meses y 26,2 frente a 18,6% en más de un año, NS). Tampoco se han encontrado diferencias significativas en términos de mortalidad por IC ni por todas las causas.



Análisis de supervivencia.

Características basales de los pacientes

Característica	Fracción de eyección en rango medio	Fracción de eyección reducida	p
Edad media	77,0	71,7	0,002
Sexo mujer	36,7%	23%	0,066
Hipertensión arterial	87,8%	75,2%	0,072
Diabetes mellitus	49%	50,4%	0,824
Dislipemia	67,3%	59,6%	0,387
Consumo de tabaco	6,1%	15%	0,117
Exfumador	53,1%	40,7%	0,146
Consumo de alcohol	4,1%	14,2%	0,060
EPOC	18,4%	16,8%	0,810
Fibrilación auricular	53,1%	42,5%	0,214
Insuficiencia renal crónica	44,9%	32,7%	0,140
Desencadenante: cardiopatía isquémica	20,4%	10,6%	0,095
Desencadenante: taquiarritmia	26,5%	15,2%	0,089
Reingresos por insuficiencia cardiaca en el último año	30,6%	42,5%	0,127
Función sistólica ventricular izquierda (FEVI)	44,8%	27,6%	0,001

Disfunción ventricular derecha	16,3%	43,2%	0,001
NTproBNP al ingreso	8426	12005	0,065
Colesterol total	140,6	129,7	0,290
Triglicéridos	127,6	99,6	0,022

Conclusiones: El paciente con ICmrFE que ingresa por IC principalmente por taquiarritmias o cardiopatía isquémica aguda. Además presentan una menor disfunción ventricular derecha. En ellos se emplea en menor cantidad los diuréticos, así como los ARM. En el seguimiento a largo plazo se objetiva un mayor porcentaje de reingresos por causas diferentes a la IC en este subgrupo.