



6013-222. INFLUENCIA DE LA GESTACIÓN EN LA SUPERVIVENCIA DE MUJERES HOSPITALIZADAS POR INSUFICIENCIA CARDIACA. DATOS DE UN REGISTRO PROSPECTIVO MULTICÉNTRICO

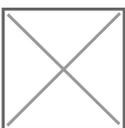
Irene Martín de Miguel¹, Manuel Martínez-Sellés², Pablo Díez-Villanueva³, Jesús Álvarez-Gracia⁴, Andreu Ferrero-Gregori⁴, Miquel Vives-Borràs⁴, Fernando Worner⁵, Alfredo Bardaji⁶, Juan F. Delgado⁷, Rafael Vázquez⁸, José R. González-Juanatey⁹, Francisco Fernández-Avilés¹ y Juan Cinca⁴, del ¹Servicio de Cardiología, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, CIBERCV, Universidad Complutense, Madrid, ²Servicio de Cardiología, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, CIBERCV, Universidad Complutense, Universidad Europea, Madrid, ³Servicio de Cardiología, Hospital Universitario de La Princesa, Madrid, ⁴Servicio de Cardiología, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, ⁵Servicio de Cardiología, Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Instituto de Investigación Biomédica de Lleida (IRB Lleida), Lleida, ⁶Servicio de Cardiología, Hospital Universitario de Tarragona Joan XXIII, IISPV, Universidad Rovira Virgili, Tarragona, ⁷Servicio de Cardiología, Hospital General Universitario 12 de Octubre, Madrid, ⁸Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz y ⁹Servicio de Cardiología, Hospital Universitario de Santiago, Santiago de Compostela (A Coruña).

Resumen

Introducción y objetivos: La gestación tiene una fuerte influencia sobre el sistema cardiovascular. Se han establecido diferentes hipótesis acerca del papel de la misma, con resultados contradictorios. Más aún, no existen estudios acerca de la influencia del embarazo en la supervivencia del paciente con insuficiencia cardiaca. El objetivo del actual estudio persigue esclarecer el impacto pronóstico de gestaciones previas en la mortalidad a un año en mujeres hospitalizadas por insuficiencia cardiaca.

Métodos: Se recogieron prospectivamente los datos de 1.831 pacientes (756 [41,2%] mujeres) mayores de 18 años hospitalizados por insuficiencia cardiaca. Se analizaron variables clínicas, analíticas, electrocardiográficas y de imagen, así como la supervivencia al año, y se realizó un análisis multivariante para establecer la influencia de las gestaciones previas en el pronóstico.

Resultados: Se incluyeron 1.831 pacientes, 756 mujeres (41,2%). En 504 mujeres (65,9%) se pudo determinar el número exacto de gestaciones previas. 62 no tuvieron embarazos previos (12,3%), 288 1 o 2 (57,1%), y 154 3 o más (30,6%). Las mujeres sin gestaciones previas presentaban un perfil clínico más favorable respecto al grupo con 1 o 2 y al de 3 o más embarazos. Eran más jóvenes ($67,2 \pm 16,6$ frente a $75,7 \pm 10,7$ frente a $75,8 \pm 10,1$ años), la etiología isquémica era menos frecuente (7 [14%] frente a 73 [29,7%] frente a 41 [30,1%]) y tenían una menor prevalencia de diabetes (25 [40,3%] frente a 145 [50,5%] frente a 93 [60,8%]) e hipertensión (41 [66,1%] frente a 233 [81,2%] frente a 130 [85%]), todo lo anterior con $p < 0,001$. Se estableció una asociación entre el número de gestaciones previas y un pronóstico a un año más favorable, con *hazard ratio* 0,878 (intervalo de confianza 95% 0,773-0,997, $p = 0,045$). Entre los predictores independientes de mortalidad al primer año se incluyeron también la tasa de filtración glomerular, el valor de NTproBNP > 1.500 ng/l y el índice de Barthel.



Supervivencia acumulada en 504 mujeres según el número de embarazos previos.

Predictores independientes de mortalidad en el primer año en 504 mujeres hospitalizadas por insuficiencia cardíaca en servicios de cardiología

	HR (IC95%)	p
Tasa de filtrado glomerular, ml/min/m ²	0,979 (0,970-0,988)	0,001
NTproBNP ? 31.500 ng/l	2,397 (1,207-4,763)	0,014
Índice de Barthel	0,980 (0,973-0,986)	0,001
Número de gestaciones previas	0,878 (0,773-0,997)	0,045

HR: *hazard ratio*; IC: intervalo de confianza; NT proBNP: prohormona N-terminal de péptido natriurético cerebral.

Conclusiones: Las mujeres con antecedentes de gestación hospitalizadas por insuficiencia cardíaca presentan diferencias significativas respecto a aquellas sin embarazos previos. El número de gestaciones previas se asocia de forma independiente con una mayor supervivencia a un año.