



6049-424. FACTORES PRONÓSTICOS EN UNA COHORTE DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA

Rocío Rodríguez Delgado, María Carmen Otte Alba, Irene Estrada Parra, Manuel González Correa, David Villagómez Villegas, María José Romero Reyes, Rosa Luque Mazuelos y Francisco Javier Molano Casimiro, del Hospital Universitario Virgen de Valme, Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: El objetivo de nuestro estudio es detectar factores determinantes de eventos, mortalidad o ingreso por descompensación, en un grupo de pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) seguidos en nuestra consulta monográfica.

Métodos: Estudio unicéntrico, transversal, descriptivo y analítico en el que incluimos de forma consecutiva a los 195 pacientes seguidos por nuestra unidad de IC. El tiempo de seguimiento de los pacientes durante el estudio fue de $21,4 \pm 13,2$ meses.

Resultados: Se incluyeron 195 pacientes, 144 varones (76,8%), edad media 63,4 años. FEVI promedio 29,98%, 33% en isquémicos. 14,6% de los pacientes portaban TRC (12% TRC-D) y 22% DAI. Encontramos un mayor riesgo de reingresos por IC y mortalidad en los pacientes de mayor edad, sin encontrarse diferencias con el sexo y los factores de riesgo cardiovascular clásicos. También observamos una tasa de filtrado glomerular (TFG) significativamente inferior y unos niveles NT-proBNP superiores (tanto en primera visita como en el seguimiento) en pacientes con eventos. Tras el cálculo de una curva ROC, valores de NT-proBNP en el seguimiento $> 1.064,5$ pg/ml fueron predictores de reingresos ($S = 0,750$ y $E = 0,753$) y de mortalidad ($S = 0,778$ y $E = 0,717$). Tras el análisis de parámetros ecocardiográficos, valores menores de fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) y desplazamiento sistólico del plano del anillo tricuspídeo (TAPSE) y mayores de diámetro auricular (DA) fueron predictores tanto de ingresos como de mortalidad. El mayor volumen telediastólico de ventrículo izquierdo (VTDVI) en el seguimiento fue predictor de muerte. Los pacientes con reingresos recibían de manera significativamente inferior tratamiento con bloqueadores beta (BB) y diuréticos, así como menor uso de ARNI entre los fallecimientos, sin diferencias con respecto al resto de fármacos pronósticos.

Conclusiones: En nuestra muestra, FEVI, TAPSE y el DA se relacionan con el riesgo de eventos durante el seguimiento de pacientes con IC. El VTDVI se relaciona con el riesgo de muerte. Valores de NT-proBNP $> 1.064,5$ pg/ml durante el seguimiento predicen tanto reingresos por IC como mortalidad. El uso de BB continúa teniendo un marcado significado pronóstico a pesar del desarrollo de nuevos tratamientos.