



5013-8. INFLUENCIA DE LA FRACCIÓN DE EYECCIÓN DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO EN EL PRONÓSTICO DE PACIENTES CON PRIMERA HOSPITALIZACIÓN POR INSUFICIENCIA CARDIACA

Miriam Gómez Molina¹, María Lucía Fernández Gassó², Álvaro Hernández Vicente¹, Lauro Hernando Arizaleta³, Gonzalo de la Morena Valenzuela¹, Josefa González Carrillo¹, Daniel Saura Espín¹, María José Oliva Sandoval¹, David Fernández Vázquez¹, Alberto Nieto López¹, Azucena Sáez Martín¹, Antonio Escolar Conesa¹, María del Carmen Asensio López¹, Joaquín A Palomar Rodríguez³ y Domingo Andrés Pascual Figal¹

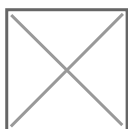
¹Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia. ²Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid. ³Servicio de Planificación Sanitaria, Consejería de Salud, Murcia.

Resumen

Introducción y objetivos: Aunque se ha descrito la evolución de pacientes hospitalizados por insuficiencia cardiaca (IC), los estudios que evalúan a aquellos con una primera hospitalización y tienen en cuenta la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) son escasos. Nuestro objetivo fue describir la historia natural a largo plazo tras la primera hospitalización por IC considerando la FEVI.

Métodos: Se estudiaron todos los pacientes con una primera hospitalización y diagnóstico principal de debut de IC en el periodo de 2009-2013. De los 2.376 pacientes estudiados, un total de 1.660 (70%) disponían de una ecocardiografía cercana a la hospitalización. Los pacientes fueron seguidos hasta el año 2019, por lo que todos los pacientes tuvieron al menos 5 años de seguimiento, registrando mortalidad y reingreso por IC según FEVI [reducida, FE-r (40%), intermedia, FE-i (40-49%) y preservada, FE-p (? 50%)].

Resultados: Tras la primera hospitalización por IC, la supervivencia acumulada a los 5 años fue del 39% en FE-p, significativamente inferior al 47% de FE-i y al 44% de FE-r (p 0,001) (fig. A). Esta diferencia solo estuvo presente en las mujeres, mientras que en hombres la supervivencia fue similar en los 3 grupos de FEVI. Tras el análisis de regresión de Cox, la edad (HR 1,053 [1,047-1,059]; p 0,001) y el sexo varón (HR 1,34 [1,21-1,46]; p 0,001) fueron predictores independientes de mortalidad pero no lo fue la FEVI. Considerando la muerte como evento competitivo, la probabilidad acumulada de reingreso por IC presentó mayor incidencia en pacientes con FE-r (fig. B). La edad y el sexo no se relacionaron de forma independiente con el riesgo de reingreso por IC, mientras que la FE-i (HR 0,793 [0,641-0,979]; p = 0,03) y la FE-p (HR 0,837 [0,714-0,980]; p = 0,02) identificaron un menor riesgo de reingreso por IC.



Conclusiones: Tras un primer ingreso por IC, la supervivencia media es inferior a 5 años independientemente de la FEVI. Los pacientes con FE-p tienen mayor mortalidad, y per se, la FEVI no fue predictor independiente de supervivencia, aunque si identificó un mayor reingreso por IC en presencia de FE-r.