



# Revista Española de Cardiología



## 6023-9. PREDICTORES DE EMPLEO DE INOTRÓPICOS EN INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA

Javier Pérez Cervera, Juan Manuel Nogales Asensio, Juan Manuel Durán Guerrero, José Carlos Fernández Camacho, Eladio Galindo Fernández, Estrella Suárez Corchuelo, Miguel Sánchez Sánchez, José María Gimeno Montes, Rosa Navarro Romero, Javier Corral Macías, Natalia Torrijos López, Ramón Edgardo Rubí Matamoros y Antonio Merchán Herrera

Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Los fármacos inotrópicos son un recurso empleado con frecuencia en pacientes con insuficiencia cardiaca y datos de bajo gasto o compromiso hemodinámico. Su uso parece estar ligado a un aumento de mortalidad. El objetivo de este trabajo es identificar los predictores del empleo de inotrópicos en los pacientes que ingresaron por insuficiencia cardiaca en el último año en nuestro centro.

**Métodos:** Se realizó un estudio retrospectivo de 144 pacientes ingresados por insuficiencia cardiaca aguda en el Servicio de Cardiología en el último año. Analizamos las características basales, clínicas, ecocardiográficas y analíticas de los pacientes según el uso de inotrópicos e identificamos los predictores de empleo de estos fármacos mediante un análisis de regresión logística multivariante, incluyendo en el modelo aquellas variables con una asociación con nivel de significación  $p < 0,1$ .

**Resultados:** La prevalencia de uso de inotrópicos fue del 26,39%. Su uso fue mayor en varones (32,26 vs 15,69%;  $p = 0,031$ ). No hubo diferencias significativas relativas a la edad, hipertensión, dislipemia, diabetes o tabaquismo ( $p = 0,37$ ;  $p = 0,43$ ;  $p = 0,73$ ;  $p = 0,54$ ;  $p = 0,43$ ; respectivamente). Se determinaron mediante el análisis de curva ROC los puntos de corte óptimos para predecir el uso de inotrópicos del NT-proBNP, CA-125, proteína C reactiva (PCR), creatinina, GPT y GGT. Estos, junto a la presencia de ingurgitación yugular, insuficiencia mitral grave, la disfunción de ventrículo izquierdo (VI) (fracción de eyección  $\leq 11,2$  mg/dl (OR = 4,09;  $p = 0,022$ ), de CA-125  $\geq 101$  UI/ml (OR 3,58;  $p = 0,036$ ), de creatinina  $\geq 1,36$  mg/dl (OR = 7,97;  $p = 0,001$ ), de ingurgitación yugular (OR = 9,12;  $p = 0,001$ ) y de CRT (OR = 7,37;  $p = 0,027$ ). La presencia de disfunción VI presentó asociación cercana a la significación (OR = 10,32;  $p = 0,064$ ).

Análisis de regresión logística uni y multivariante para los predictores del empleo de inotrópicos

| Variable   | Univariable |           |         | Multivariable |          |   |
|------------|-------------|-----------|---------|---------------|----------|---|
|            | OR          | IC (95%)  | Valor P | OR            | IC (95%) | p |
| Sexo varón | 2,55        | 1,07-6,12 | 0,034   | -             | -        | - |

|                           |       |            |       |       |             |       |
|---------------------------|-------|------------|-------|-------|-------------|-------|
| Hepatomegalia             | 3,13  | 0,94-10,37 | 0,063 | -     | -           | -     |
| Ingurgitación yugular     | 3,48  | 1,56-7,77  | 0,002 | 9,12  | 2,39-34,79  | 0,001 |
| NT-proBNP ? 8.312 (pg/ml) | 5,49  | 2,46-12,27 | 0,001 | -     | -           | -     |
| CA-125 ? 101 (UI/ml)      | 3,88  | 1,79-8,44  | 0,001 | 3,58  | 1,09-11,78  | 0,036 |
| PCR ? 11,2 (mg/dl)        | 3,02  | 1,33-6,83  | 0,008 | 4,09  | 1,22-13,68  | 0,022 |
| Creatinina ? 1,36 (mg/dl) | 4,23  | 1,94-9,24  | 0,001 | 7,97  | 2,30-27,62  | 0,001 |
| GOT ? 28 (UI)             | 1,93  | 0,89-4,18  | 0,095 | -     | -           | -     |
| GPT ? 33 (UI)             | 2,62  | 1,20-5,73  | 0,016 | -     | -           | -     |
| GGT ? 81 (UI)             | 2,36  | 1,11- 5,03 | 0,026 | -     | -           | -     |
| Disfunción VI             | 12,02 | 1,57-92,01 | 0,017 | 10,32 | 0,87-122,24 | 0,064 |
| Disfunción VD             | 2,39  | 1,11-5,14  | 0,026 | -     | -           | -     |
| VCI dilatada              | 2,03  | 0,91-4,51  | 0,082 | -     | -           | -     |
| IM grave                  | 3,95  | 1,32-11,82 | 0,014 | -     | -           | -     |
| PSAP ? 57 mmHg            | 1,22  | 0,58-2,57  | 0,60  | -     | -           | -     |
| Dispositivo CRT           | 7,75  | 1,89-31,78 | 0,004 | 7,37  | 1,25-43,41  | 0,027 |

CRT: terapia de resincronización cardíaca; IM: insuficiencia mitral; PCR: Proteína C Reactiva; PSAP: presión sistólica de la arteria pulmonar; VCI: vena cava inferior; VD: ventrículo derecho; VI: ventrículo izquierdo.

**Conclusiones:** Los predictores identificados son hallazgos frecuentes en los pacientes con insuficiencia cardíaca y permiten identificar precozmente mediante la exploración física y una determinación analítica qué

pacientes presentan un mayor riesgo de necesitar inotrópicos.