



## 4020-6. MORBIMORTALIDAD NO CARDIOVASCULAR EN FUNCIÓN DE LA FRACCIÓN DE EYECCIÓN DE VENTRÍCULO IZQUIERDO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA

Enrique Santas Olmeda<sup>1</sup>, Gonzalo Núñez Marín<sup>1</sup>, Patricia Palau Sampió<sup>1</sup>, Pau Llacer Iborra<sup>2</sup>, Rafael de la Espriella Juan<sup>1</sup>, Miguel Lorenzo Hernández<sup>1</sup>, Anna Mollar Fernández<sup>1</sup>, Gema Miñana Escrivà<sup>1</sup>, Francisco Javier Chorro Gascó<sup>1</sup> y Julio Núñez Villota<sup>1</sup>

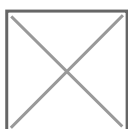
<sup>1</sup>Hospital Clínico Universitario de Valencia y <sup>2</sup>Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Los eventos no cardiovasculares (CV) son una importante causa de morbimortalidad en pacientes con insuficiencia cardiaca (IC), pero este riesgo parece ser diferente en función del estado de la fracción de eyección ventricular izquierda (FEVI). El objetivo de nuestro estudio fue evaluar el riesgo de mortalidad y hospitalizaciones por causas no CV en función de la FEVI tras una hospitalización por IC aguda.

**Métodos:** Incluimos prospectivamente una cohorte de 4595 pacientes dados de alta tras una hospitalización por IC aguda en tres hospitales de la Comunidad Valenciana. Evaluamos la FEVI como variable continua y estratificada en 4 categorías (FEVI  $\geq$  60%). Los objetivos del estudio fueron el riesgo de muerte no CV y de hospitalizaciones repetidas por causas no CV en función del estado de la FEVI, para lo que se emplearon modelos de regresión de Cox y de regresión binomial negativa.

**Resultados:** Tras una mediana de seguimiento de 2,2 años (RI 0,76-4,8), 2.257 pacientes fallecieron, siendo 464 muertes de causa no CV (28,6%) y se registraron 4014 episodios de hospitalización no CV en 1.902 pacientes (41,4%). En el análisis multivariante, incluyendo el riesgo de eventos CV como riesgo en competencia, el estado de la FEVI se asoció de forma inversa con el riesgo de muerte o episodios recurrentes de hospitalización no CV (fig.). En comparación con los pacientes con IC y FEVI reducida, tanto la FEVI 51-59 como especialmente la FEVI  $\geq$  60% se asociaron de forma significativa como un mayor riesgo de muerte no CV (HR = 1,31; IC95% 1,02-1,68; p = 0,032; y HR = 1,47; IC95% 1,15-1,86; p = 0,002; respectivamente) y de hospitalizaciones recurrentes por causas no CV (IRR = 1,17; IC95% 1,02-1,35; p = 0,024; IRR = 1,26; IC95% 1,11-1,45, p = 0,001; respectivamente). En cambio, no se observaron diferencias significativas para ambos eventos para la categoría de FEVI ligeramente reducida.



**Conclusiones:** Tras una hospitalización por IC aguda la FEVI se asoció de forma inversa con el riesgo de morbimortalidad no CV. Los pacientes con IC-FEC tuvieron un riesgo significativamente mayor de muerte y hospitalizaciones por causas no CV, fundamentalmente si la FEVI era  $\geq$  60%.