



13. PATRÓN FENOTÍPICO DE LA TAQUIMIOPATÍA EN PACIENTES CON UN PRIMER INGRESO POR INSUFICIENCIA CARDIACA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN REDUCIDA

Pablo Delafuente-López¹, Raquel López-Vilella², Carlos Yebra-Pimentel Brea¹, Víctor Donoso-Trenado², David García-Vega¹, Ignacio Sánchez-Lázaro², Sonia Eirás³, Javier Adarraga Gómez¹, Guillermo Gallego-Latorre¹, Noelia Bouzas-Cruz¹, Inés Gómez-Otero¹, Luis Almenar-Bonet² y José Ramón González-Juanatey¹

¹Servicio de Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela (A Coruña), España, ²Servicio de Cardiología. Hospital Universitario y Policlínico La Fe, Valencia, España y ³Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, Investigación Sanitaria de Santiago de Compostela IDIS y CIBERCV, Santiago de Compostela (A Coruña), España.

Resumen

Introducción y objetivos: Se desconocen las características basales y el pronóstico de los pacientes que presentan un ingreso por insuficiencia cardiaca (IC) *de novo* con fracción de eyección (FEVI) reducida (40%) asociada a taquimiopatía. El objetivo de nuestro estudio es realizar un registro para definir el patrón fenotípico de este grupo de pacientes; así como identificar las variables asociadas a su etiología y pronóstico.

Métodos: Realizamos un registro prospectivo en 2 Hospitales Universitarios con Unidades de IC avanzada de los pacientes que ingresan por IC de debut con FEVI reducida. Se incluyeron 231 pacientes ingresados de forma consecutiva entre marzo de 2021 y septiembre de 2022, con un seguimiento medio de 381 días. Se clasificaron en 2 grupos según etiología: Taquimiopatía y Otras etiologías. Se representaron las variables continuas como mediana (rango intercuartílico) y las variables categóricas como %. Para verificar la existencia de diferencias entre los 2 grupos, se utilizaron las pruebas de χ^2 y la U de Mann-Whitney. Para la identificación de predictores de riesgo de taquimiopatía se realizó una regresión logística multivariante con SPSS v. 25.0.

Resultados: Las principales características basales se muestran en la tabla. Se observó de forma significativa una mayor prevalencia de consumo de alcohol (OH) en el grupo de taquimiopatía, y de diabetes mellitus (DM) en el grupo de otras etiologías. Se estudió la dinámica del NTproBNP desde el ingreso hasta completar la titulación, observándose valores más bajos en toda la trayectoria del grupo con taquimiopatía. Los predictores para taquimiopatía en un primer ingreso por IC con FEVI reducida son la obesidad y el consumo de alcohol, los *odds ratio* se representan en la figura. En este grupo de pacientes se observó una significativa mayor recuperación de la FEVI. Del mismo modo, durante el seguimiento la incidencia del combinado de reingreso y/o mortalidad fue significativamente menor. El tratamiento bloqueador beta tras la titulación se asoció de forma significativa con la recuperación de la FEVI; estando el iSGLT2, la recuperación del ritmo sinusal y un menor uso de furosemida en el borde de la significación.

	Taquimiopatía	Otras etiologías	P		Taquimiopatía	Otras etiologías	p
Pacientes (N) = 231	43 (19%)	188 (81%)		FEVI mejorada (%)	54	28	0,001
Mujeres (%)	21	25	0,57	Tiempo titulación (días)	113 (35-188)	125 (56-190)	0,531
Edad media (años)	69 (60-75)	72 (62-81)	0,11	NTproBNP tras titulación (pg/ml)	293 (127-949)	493 (252-1.538)	0,027
Fumador (%)	42	29	0,1	FA al alta (%)	93	25	0,001
Alcohol (%)	40	20	0,008	FA tras titulación (%)	47	20	0,001
Obesidad (%)	37	23	0,054	Diurético de asa al alta (%)	65	76	0,14
HTA (%)	63	71	0,27	Diurético de asa Titulado (%)	43	66	0,005
Diabetes mellitus (%)	12	43	0,001	Pronóstico			
Fibrilación auricular (%)	67	26	0,001	Reingresos hospitalarios (%)	12	28	0,028
Hospitalización				Muerte (%)	2	12	0,064
Estancia media (días)	7 (5-9)	8 (5-11)	0,275	Reingreso y Mortalidad (%)	14	31	0,024

FEVI al alta (%)	30 (26-34)	29 (24-34)	0,17				
NTproBNP al ingreso (pg/ml)	3.582 (1.916-5.900)	5.735 (2.764-12.712)	0,007	Taquimiopatía y FEVI mejorada			
NTproBNP al alta (pg/ml)	1.199 (469-2598)	2.199 (962-5.926)	0,001	FEVI mejorada	No mejorada	P	
iSGLT2 al alta (%)	81	76	0,44	iSGLT2 al alta (%)	91	70	0,073
B-Bloqueante al alta (%)	88	90	0,69	Furosemida al alta (%)	43	57	0,056
ARM al alta (%)	98	70	0,001	Ritmo sinusal tras titulación (%)	65	33	0,054
ARNI/IECA/ARA-II al alta (%)	98	87	0,039	BBloq tras titulación (%)	100	84	0,048

HTA: hipertensión arterial; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; iSGLT2: inhibidor del cotransportador de sodio-glucosa; ARM: antagonista de los receptores de mineralocorticoides; ARNI: inhibidor del receptor de angiotensina-neprilesina; IECA: inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina; ARA-II: antagonista de los receptores de angiotensina II; FA: fibrilación auricular; IC: insuficiencia cardiaca; FEVI mejorada: Según la descrita en el documento Universal Definition and Classification of Heart Failure.



Conclusiones: En pacientes con IC con FEVI reducida, la taquimiopatía es un factor fenotípico prevalente, asociado a consumo de alcohol y obesidad, y que se acompaña a una recuperación de la FEVI en una proporción mayor que el resto de etiologías.