



5. CARACTERÍSTICAS Y PREDICTORES DEL PRONÓSTICO TRAS LA PRIMERA HOSPITALIZACIÓN POR INSUFICIENCIA CARDIACA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN REDUCIDA EN UN REGISTRO CONTEMPORÁNEO

Javier Adarraga-Gómez¹, Víctor Donoso-Trenado², Guillermo Gallego-Latorre¹, Raquel López-Vilella², David García-Vega¹, Ignacio Sánchez-Lázaro², Sonia Eiras³, Pablo de la Fuente-López¹, Carlos Yebra-Pimentel Brea¹, 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 clínicas y el pronóstico de pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) con fracción de eyección (FEVI) reducida (40%) cuyo diagnóstico se lleva a cabo durante un primer episodio de hospitalización. El objetivo de nuestro estudio fue identificar las características clínicas, el pronóstico y sus determinantes en un registro prospectivo en dichos pacientes.

Métodos: Realizamos un registro prospectivo en 2 Hospitales Universitarios de los pacientes que ingresan en cardiología por IC de debut con FEVI reducida (40%). Se incluyeron 231 pacientes ingresados de forma consecutiva entre marzo de 2021 y septiembre de 2022, con un seguimiento medio de 381 días. Se representaron las variables continuas como mediana (rango intercuartílico) y las variables categóricas como %. Se realizó una regresión logística multivariante en el que se incluyeron como variables la edad, sexo, comorbilidades, tratamiento, ritmo al alta y mejoría de la FEVI; y utilizando el método de Wald se identificaron los predictores de rehospitalización y/o muerte. Se analizaron los datos utilizando SPSS v. 25.0.

Resultados: Las principales características basales se muestran en la tabla. La población tenía una mediana de edad de 71 años, el 75% eran varones, con alta prevalencia de hipertensión arterial (HTA) (69%) e hiperlipemia (57%). Se logró la cuatriterapia en el 57% al alta. Se estudió la dinámica del NTproBNP desde el ingreso hasta completar la titulación, observándose una reducción media del 37%. Cumplieron criterio de FEVI mejorada el 32% tras completar la titulación. La etiología se describe en la figura a, siendo la cardiopatía isquémica la más representada. En la Fig. 1b se detallan los *odds ratio* de las variables estudiadas para el evento combinado de reingreso/muerte por cualquier causa. Los resultados mostraron que el tratamiento con inhibidor del cotransportador de Na-glucosa tipo 2 (iSGLT2) y bloqueador beta al alta y la FEVI mejorada eran factores predictores protectores frente al evento combinado de reingreso/muerte. Por el contrario, el antecedente de diabetes mellitus (DM) fue predictor de peor pronóstico.

Características basales, hospitalización, consulta y pronóstico

Características basales		Tratamiento al alta		Pronóstico	
Pacientes (N)	231	iSGLT2 (%)	77	Reingresos hospitalarios (%)	25
Mujeres (%)	24	Bloqueador beta (%)	89	Insuficiencia cardíaca (%)	43
Edad (años)	71 (61-80)	ARM (%)	74	Cardiopatía isquémica (%)	5
Fumador (%)	31	ARNI/IECA/ARA-II (%)	88	Evento cerebrovascular	3
Obesidad (%)	25		ARNI (%) 74	Otras (%)	49
HTA (%)	69		IECA (%) 14	Reingresos por IC 30 días (%)	3
Diabetes mellitus (%)	37		ARA-II (%) 12	Mortalidad (%)	10
Hiperlipemia (%)	57	Cuatriterapia (%)	57	Insuficiencia cardíaca (%)	45
Fibrilación auricular (%)	33	Consulta		Otros eventos CV (%)	32
Enfermedad renal crónica (%)	27	Demora consulta (días)	33 (22-61)	Otras (%)	23
ECV (%)	8	Tiempo titulación (días)	122 (55-190)	Compuesto reingreso/mortalidad (%)	28
Arteriopatía periférica (%)	9	NTproBNP tras titulación (pg/ml)	810 (267-2141)		

Hospitalización	Diferencia al alta (%)	-37
Estancia hospitalaria (días)	7 (5-11)	FEVI mejorada (%) 32
FEVI al alta (%)	29 (24-34)	
NTproBNP al ingreso (pg/ml)	5.278 (2.324-11.200)	
NTproBNP al alta (pg/ml)	1.903 (868-5.190)	

HTA: hipertensión arterial; ECV: enfermedad cerebrovascular; 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; IC: insuficiencia cardiaca; FEVI mejorada: Según la descrita en el documento *Universal Definition and Classification of Heart Failure*.



1. Etiología. B. Odds ratio para rehospitalización/muerte.

Conclusiones: Los pacientes con un primer ingreso por IC con FEVI reducida constituyen un grupo clínico heterogéneo. La mejoría de la FEVI durante el seguimiento y el tratamiento con iSGLT2 y bloqueador beta se asocian de forma independiente a un mejor pronóstico.