Rev Esp Cardiol. 2023;76(Supl 1): 1050

Revista Española de Cardiología

8. PREDICTORES DE MORTALIDAD EN UNA SERIE ACTUAL DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA

Juan Luis Bonilla Palomas[1], Javier Muñiz[2], Alejandro Recio Mayoral[3], Juan José Gómez Doblas[4], Nieves Romero Rodríguez[5], Ángel Cequier Fillat[6] y Manuel Anguita Sánchez[7]

[1]Cardiología. Hospital San Juan de la Cruz, Úbeda (Jaén), España, [2]Instituto de Investigación Biomédica A Coruña INIBIC, A Coruña, España, [3]Cardiología. Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España, [4]Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, España, [5]Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España, [6]Hospital Universitario de Bellvitge, Barcelona, España y [7]Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España.

Resumen

Introducción y objetivos: A pesar de los continuos avances en su tratamiento, la insuficiencia cardiaca (IC) sigue manteniendo en la actualidad una elevada mortalidad. La identificación de predictores de mortalidad ayuda a identificar a pacientes de mayor riesgo y a establecer mejoras en el seguimiento. El objetivo de este estudio es evaluar la mortalidad e identificar predictores de mortalidad en una serie actual de pacientes con IC tras un año de seguimiento.

Métodos: Para ello se llevó a cabo un estudio observacional prospectivo en el que se incluyeron pacientes consecutivos, hospitalizados o ambulatorios, atendidos en unidades de IC adscritas a servicios de cardiología de 20 hospitales de nuestro país y con la acreditación SEC-Excelente. Se recogieron variables demográficas, clínicas, analíticas, ecocardiográficas y de tratamiento. Para estudiar la asociación independiente de las distintas variables con la mortalidad a largo plazo se realizó un modelo una regresión multivariante de Cox. Los datos se expresan como *hazard ratio* (HR) con su intervalo de confianza (IC) al 95%.

Resultados: Se incluyeron 551 pacientes. La edad media fue 73,74 ± 11,92 años, el 58,1% fueron varones, la etiología más frecuente fue la isquémica (28,65%), la mediana de la fracción de eyección de ventrículo izquierdo fue 40% (rango intercuartílico -RI-, 28-58%) y la mediana de NTproBNP fue 2745 (RI, 1.318,5-5.945,5) pg/ml. El 76,7% tenían hipertensión arterial, el 42% diabetes mellitus, el 55,75% fibrilación auricular, el 39% enfermedad renal crónica (ERC), el 37,2% anemia y el 15,12% enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Al año de seguimiento 103 pacientes (18,7%) habían fallecido (tasa de incidencia 100 personas-año: 20,57%, IC95% 16,96-24,95%). En el modelo de regresión de Cox, las variables asociadas de forma independiente con la mortalidad fueron: la etiología isquémica, estar en clase funcional III-IV de la NYHA, tener un ingreso por IC en el año previo, la ERC, padecer cáncer/linfoma/leucemia y la desnutrición (tabla).

Variables asociadas de forma independiente con la mortalidad (análisis multivariante de Cox).

	HR	Intervalo de confianza 95%	p

Etiología de la IC: Isquémica	2,10	1,35	3,25	0,001
Clase funcional NYHA III-IV	2,05	1,15	3,68	0,015
Ingresos por IC en el año previo	1,74	1,11	2,73	0,017
Insuficiencia renal crónica	1,74	1,09	2,77	0,019
Cáncer/linfoma/leucemia activos	3,15	1,50	6,63	0,003
Desnutrición	2,27	1,03	5,00	0,042

HR: *hazard ratio*, IC: insuficiencia cardiaca; NYHA: *New York Heart Association*.

Conclusiones: La mortalidad del paciente con IC sigue siendo elevada con una tasa de incidencia 100 personas-año del 20%. La etiología isquémica, un peor grado funcional, un ingreso por IC en el año previo y las comorbilidades ERC, cáncer/linfoma/leucemia y desnutrición fueron las únicas variables asociadas de forma independiente con la mortalidad.