



9. DESCRIPCIÓN EN VIDA REAL DE LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LOS PACIENTES INGRESADOS POR INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN LIGERAMENTE REDUCIDA

Clea González Maniega¹, Miguel Rodríguez Santamarta¹, Álvaro Margalejo Franco², Javier Tobar Ruíz³, Pedro Daniel Perdiguerro Martín⁴, Inés Toranzo Nieto⁵, Andrea Moreno Arciniegas⁶, Álvaro Roldán Sevilla⁷, Luis Eduardo Enríquez Rodríguez⁸, Sebastián Isaza Arana⁹, Ramón Andión Ogando¹⁰, María Thiscal López Lluva¹, Adrián Lozano Ibáñez³ y José Ángel Pérez Rivera²

¹Servicio de Cardiología del Complejo Asistencial Universitario de León, León, España, ²Hospital Universitario de Burgos, Burgos, España, ³Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España, ⁴Hospital Nuestra Señora de Sonsoles, Ávila, España, ⁵Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Salamanca, España, ⁶Hospital Virgen de la Concha, Zamora, España, ⁷Hospital Santos Reyes, Aranda de Duero (Burgos), España, ⁸Hospital Santa Bárbara, Soria, España, ⁹Hospital Comarcal de Medina del Campo, Medina del Campo (Valladolid), España y ¹⁰Hospital Universitario del Río Hortega, Valladolid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El conocimiento sobre la insuficiencia cardiaca con fracción de eyección ligeramente reducida (ICFE_{lr}) ha crecido mucho recientemente. No obstante, escasean los estudios en estos pacientes y las recomendaciones de tratamiento se basan en subestudios de IC y FE > 40%. Atendiendo a la escasa evidencia disponible, es conveniente describir las características de estos pacientes en vida real y el tratamiento al alta tras un episodio de descompensación, en función de si el diagnóstico es *de novo* o se había realizado previamente.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo y multicéntrico, se han incluido 633 pacientes con ingreso hospitalario por IC aguda de manera consecutiva durante 1 año. El objetivo del estudio es describir las características de los pacientes con ICFE_{lr} y analizar el tratamiento al alta en función del diagnóstico previo o no de IC.

Resultados: En nuestra muestra, la edad media de los pacientes es de 73 ± 12 años, un 37% son mujeres. De los de pacientes diagnosticados previamente de IC, la edad media fue de 79 ± 8 años frente a los 73 ± 11 con IC *de novo*. Aquellos con IC previa presentaban una peor clase funcional (NYHA III: 24 vs 3% IC *de novo*). Los niveles de proBNP fueron más altos al ingreso (10760 IC previa vs 5795 *de novo*) y al alta (7596 IC previa vs 2111 *de novo*). En cuanto al riesgo cardiovascular (RCV), la hipertensión arterial (HTA) se distribuyó de manera homogénea (70% *de novo* vs 72% IC previa). En el caso de la diabetes mellitus (DM) existen una diferencia del 20% (25% *de novo* vs 45% IC previa) y para la dislipemia (DL) las proporciones son 49% *de novo* vs 55% IC previa (tabla). En relación con el tratamiento al alta, de los pacientes con IC previa el 49% recibió iSRAA (30% IECA/ARA II, 19% ARNI), el 77% bloqueadores beta (BB), el 70% antagonistas del receptor mineralocorticoide (ARM) y el 59% iSGLT2. Por otro lado, aquellos con IC *de novo*, el 79% recibió iSRAA (66% IECA/ARAII, 13% ARNI), el 81% BB, el 31% ARM y el 49% iSGLT2.

Características clínicas basales de los pacientes con ICFE_{lr}

	ICFEI <i>r</i> <i>de novo</i>	ICFEI <i>r</i> previa
Edad (años)	73,02 ± 10,62	78,72 ± 7,85
CF NYHA III	24%	3%
NT proBNP (pg/ml) ingreso	5.794,73	10.759,6
NT proBNP (pg/ml) alta	2.111,14	7.596,22
HTA	70%	72%
DM	25%	45%
DL	49%	55%

ICFEI*r*: insuficiencia cardiaca con fracción de eyección ligeramente reducida; CF: clase funcional; HTA: hipertensión arterial; DM: diabetes mellitus; DL: dislipemia;

Conclusiones: Los pacientes con diagnóstico previo de ICFEI*r* tienen más edad, peor clase funcional y mayores cifras de proBNP al ingreso y al alta. El perfil de factores de RCV es peor en estos pacientes. En términos de tratamiento, se prescribieron más ARM e iSGLT2 en este subgrupo y una proporción similar de BB. Sin embargo, existe discrepancia en la prescripción de IECA o ARAII sin un aumento de la prescripción de ARNI en los ya diagnosticados.