



4021-4. INCIDENCIA Y PREDICTORES DE DESCOMPENSACIÓN EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA

Juan Luis Bonilla Palomas¹, Alejandro Recio Mayoral², María Anguita Gámez³, Rafael González Manzanares⁴, Javier Muñoz García⁵, Nieves Romero Rodríguez⁶, Francisco Javier Elola Somoza⁷, Ángel Cequier Fillat⁸, Luis Rodríguez Padial⁹ y Manuel Anguita Sánchez⁴

¹Cardiología. Hospital San Juan de la Cruz, Úbeda (Jaén), España, ²Cardiología. Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España, ³Cardiología. Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España, ⁴Cardiología. Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España, ⁵Universidad de A Coruña, A Coruña, España, ⁶Cardiología. Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España, ⁷Fundación IMAS, Madrid, España, ⁸Cardiología. Hospital Universitario de Bellvitge, Barcelona, España y ⁹Cardiología. Hospital Virgen de la Salud, Toledo, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La descompensación por insuficiencia cardiaca (IC) impacta en la evolución del paciente, pero también ofrece la posibilidad de optimizar el tratamiento. El objetivo de este estudio fue valorar la incidencia y los predictores de descompensaciones por IC durante un año de seguimiento.

Métodos: Se llevó a cabo un estudio observacional prospectivo en el que se incluyeron pacientes consecutivos (en dos cortes de un mes, marzo y octubre, entre 2019 y 2021), atendidos en unidades de IC adscritas a servicios de cardiología de 45 hospitales de nuestro país y con la acreditación SEC-Excelente. Se recogieron variables demográficas, clínicas, analíticas, ecocardiográficas y de tratamiento. Los pacientes fueron clasificados según hubiesen tenido o no al menos una descompensación durante el seguimiento (hospitalización convencional o atención en urgencias o en hospital de día con diuréticos intravenosos). Para valorar las variables asociadas de forma independiente con las descompensaciones se usó el modelo de regresión binomial negativa.

Resultados: Se incluyeron 1.585 pacientes (49,9% con IC previa, 50,1% con IC *de novo*). La edad media fue $71,3 \pm 12,6$ años, el 61,6% fueron varones, la etiología más frecuente fue la isquémica (30,8%), la mediana de la fracción de eyección de ventrículo izquierdo fue 40% (rango intercuartílico -RI-, 29-55%) y la mediana de NT-proBNP 1.994 (RI, 910-4.388) pg/ml. El 72,6% tenían hipertensión arterial, el 44,2% diabetes mellitus, el 52,1% fibrilación auricular, el 39,1% enfermedad renal crónica (ERC), el 33,9% anemia y el 16,7% enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). Al año de seguimiento se observaron 604 descompensaciones que afectaron a 365 pacientes (23,03%). La tabla muestra las variables asociadas independientemente con las descompensaciones, de acuerdo con el resultado del análisis de regresión binomial negativa.

Variables asociadas de forma independiente con la descompensación

	IRR	IC95%	p

Unidad de IC especializada-avanzada (con respecto a la comunitaria)	0,59	0,42	0,82	0,002
NYHA clase III-IV	1,41	1,07	1,86	0,016
Seguimiento previo en una unidad de IC	1,85	1,44	2,39	0,001
Ingreso por IC en el último año	2,14	1,66	2,76	0,001
Síndrome coronario agudo previo	1,58	1,23	2,02	0,001
Fibrilación auricular	1,62	1,27	2,07	0,001
Enfermedad renal crónica	1,58	1,23	2,01	0,001
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	1,64	1,24	2,17	0,001
Anemia	1,43	1,12	1,84	0,005

IC: insuficiencia cardiaca; IRR: *incidence rate ratio*; NYHA: New York Heart Association.

Conclusiones: Casi una cuarta parte de los pacientes con IC sufren una descompensación de por IC en un año de seguimiento. El seguimiento en una unidad de IC comunitaria (con respecto a una especializada-avanzada), una peor clase funcional, el seguimiento previo en una unidad de IC, el ingreso por IC en el año previo y las comorbilidades síndrome coronario agudo previo, la fibrilación auricular, ERC, EPOC y anemia, fueron los únicos predictores de descompensación por IC al año de seguimiento.