



5001-6. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA Y FRACCIÓN DE EYECCIÓN REDUCIDA, LIGERAMENTE REDUCIDA Y PRESERVADA: ¿ESTÁN DESAPARECIENDO LAS DIFERENCIAS?

Manuel Anguita Sánchez¹, María Anguita Gámez², Rafael González Manzanares¹, Juan Luis Bonilla Palomas³, Alejandro Recio Mayoral⁴, Juan Carlos Castillo Domínguez¹, Javier Muñiz García⁵, Nieves Romero Rodríguez⁶, Ángel Cequier Fillat⁷, Francisco Javier Elola Somoza⁸ y Luis Rodríguez Padial⁹

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

Resumen

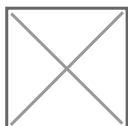
Introducción y objetivos: La insuficiencia cardiaca (IC) es un grave problema de salud y sigue teniendo una elevada mortalidad e incidencia de descompensaciones. El tipo de IC, definido por el valor de la FEVI, tiene gran influencia en el pronóstico y tratamiento. Además, existen diferencias en las características clínicas y comorbilidades que pueden influir también sobre dichos aspectos, aunque los cambios demográficos ocurridos en los últimos años pudieran haber cambiado esta perspectiva. Nuestro objetivo es analizar en un registro contemporáneo de pacientes con IC seguidos en unidades especializadas de IC las diferencias en las características clínicas, demográficas y comorbilidades entre los tres subtipos de IC.

Métodos: Se han analizado los datos de un registro observacional prospectivo que incluyó 1-716 pacientes con IC incluidos entre 2019 y 2021 por 45 unidades especializadas de IC. Los pacientes se incluyeron de forma consecutiva en dos cortes de 1 mes (marzo y octubre) en ese periodo. Se compararon las características clínicas, demográficas y comorbilidades de los pacientes de acuerdo con el tipo de IC (ICFEr, ICFEmr e ICFEp).

Resultados: De los 1.716 pacientes, el 55,5% fueron ICFEr, el 11,9% ICFEmr y el 32,6% ICFEp. La FEVI mediana fue 30% (23-35), 45% (42-48) y 58% (53-65), respectivamente. Los pacientes con HFpEF fueron de mayor edad y mujeres en mayor %, y tuvieron una significativa mayor prevalencia de fibrilación auricular, valvulopatías, obesidad, hipertensión y anemia (figura). Los pacientes con ICFEr presentaron mayor prevalencia de enfermedad coronaria, tabaquismo, ingresos por IC en el año previo y bloqueo de rama izquierda (figura). No hubo diferencias entre los tres grupos en el resto de las comorbilidades, incluyendo la enfermedad renal crónica y enfermedades respiratorias crónicas (tabla). Las características de la ICFEmr fueron intermedias entre la ICFEr e ICFEp (tabla y figura).

Comorbilidades en los 3 tipos de IC de acuerdo al valor de la FEVI

	ICFEr (n = 914)	ICFEmr (n = 196)	IVFEp (n = 536)	p
Hipertensión arterial	67,5%	77,5%	79,3%	0,001
Diabetes mellitus	44,1%	47,9%	40,9%	0,21
Fumador activo	17,5%	13,2%	9,3%	0,001
Exfumador	38,1%	32,1%	26,7%	0,001
Ictus previo	8,8%	9,2%	11,7%	0,205
EPOC	16,3%	17,4%	18,2%	0,644
Apnea del sueño	11,3%	12,8%	10,9%	0,774
Deterioro cognitivo	3,4%	0,5%	4,1%	0,029
Cáncer	6,1%	7,1%	6,6%	0,858
Traumatismos/caídas	3,9%	4,1%	4,1%	0,967
Anemia	28,6%	39,9%	43,4%	0,001
Ferropenia	32,5%	36,6%	36,2%	0,286
Hiponatremia	3,8%	4,6%	3,6%	0,753
Malnutrición	5,5%	3,1%	3,7%	0,215
Enfermedad renal crónica	37,8%	40,0%	43,8%	0,079
Enf. renal crónica grave TFGR 30 ml/min)	9,6%	14,2%	11,9%	0,130



Características clínicas de los 3 tipos de insuficiencia cardiaca.

Conclusiones: En nuestra cohorte contemporánea de pacientes con IC en la vida real se observaron ligeras diferencias entre los 3 tipos de IC, sobre todo en relación con la edad, proporción de mujeres y prevalencia de enfermedades cardíacas. Sin embargo, la prevalencia de la mayor parte de las comorbilidades más importantes no mostró diferencias significativas entre los 3 grupos, lo que sugiere que pudiera estar produciéndose un cambio hacia una mayor similitud en cuanto a características clínicas entre los 3 tipos de IC.