



6065-418. PREVALENCIA Y PERFIL CLÍNICO DE LOS PACIENTES CON FEVI $\geq 40\%$ SEGÚN EL SEGUIMIENTO POSTERIOR EN UNA UNIDAD DE IC

Clemencia de Rueda Panadero¹, Sandra González Martín², Gabina Oronoz Saz³, Belén Albaladejo Muñoz³, Jesús Ducay Rico³, Covadonga Fernández-Golfín Lobán⁴, José Luis Zamorano Gómez⁵ y Jesús Álvarez García⁶

¹Servicio de Cardiología, Centro de Investigación Biomédica en Red Enfermedad Cardiovasculares (CIBERCV). Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España, ²Instituto Ramón y Cajal de Investigación Sanitaria, Madrid, España, ³Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España, ⁴Sección de Imagen Cardíaca. Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España, ⁵Servicio de Cardiología, Universidad de Alcalá, Centro de Investigación Biomédica en Red Enfermedad Cardiovasculares (CIBERCV). Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España y ⁶Unidad de Insuficiencia Cardíaca, Centro de Investigación Biomédica en Red Enfermedad Cardiovasculares (CIBERCV). Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Las guías de práctica clínica recomiendan el seguimiento estructurado de los pacientes con insuficiencia cardíaca en Unidades especializadas. Los pacientes con disfunción sistólica (fracción de eyección del ventrículo izquierdo $\geq 40\%$) son de alto riesgo para desarrollar IC, por lo que su detección y manejo temprano es crucial. Sin embargo, no todos estos pacientes son remitidos a las Unidades de IC. Nuestro objetivo fue determinar la prevalencia de pacientes con FEVI $\geq 40\%$ en nuestro medio y describir su perfil clínico según fueran atendidos posteriormente en una Unidad de IC o no.

Métodos: Estudio de cohortes, retrospectivo. Incluimos a los sujetos a los que se le realizó un ecocardiograma en el Hospital Ramón y Cajal en 2021 y se reportó una FEVI $\geq 40\%$. Se revisó y comparó el servicio peticionario de la prueba y perfil de los pacientes según fueran seguidos por la Unidad de IC o no en el año siguiente.

Resultados: De 14.218 ecocardiogramas a 12.205 sujetos, 506 presentaron una FEVI $\geq 40\%$, esto supone una prevalencia de 4,15%. Analizados los datos de 202 pacientes, 117 (57,9%) fueron seguidos posteriormente en la Unidad de IC, mientras que 85 (42,1%) no. El servicio peticionario de los ecocardiogramas de los no valorados no provenían de Cardiología más frecuentemente que en el grupo si valorado (36,1 vs 10,4%, $p = 0,001$). Aquellos que no fueron evaluados eran más mayores, existía mayor proporción de mujeres, menos factores de riesgo cardiovascular, más cardiopatía de origen valvular y más presencia de bloqueo de rama izquierda. Analíticamente, los pacientes no seguidos presentaron tendencia a un péptido natriurético más alto (BNP 890 vs 480 pg/dl; $p = 0,06$). La presencia de comorbilidades (índice de Charlson) fue similar en ambos grupos. Por último, los sujetos no evaluados en la Unidad de IC presentaban una tasa significativamente menor de cualquiera de los fármacos de la cuádruple terapia neurohormonal, así como de desfibrilador y/o terapia de resincronización cardíaca.

Características de los pacientes con FEVI $\geq 40\%$ según el seguimiento en el año siguiente al ecocardiograma

	Seguidos en IC	No seguidos en IC	p
Edad	71,4 ± 10,9	74,9 ± 13,7	0,04
Mujeres	30 (25,6)	34 (40)	0,03
Servicio peticionario del ecocardiograma	12 (10,4)	30 (36,1)	0,001
Hipertensión arterial	81 (69,2)	59 (69,4)	0,98
Dislipemia	75 (64,1)	41 (48,2)	0,02
Diabetes mellitus	46 (39,3)	26 (30,6)	0,2
Tabaquismo	58 (49,6)	20 (23,5)	0,001
Cardiopatía isquémica previa	53 (45,3)	38 (44,7)	0,9
Cardiopatía valvular	12 (10,3)	17 (20)	0,03
Fibrilación auricular	56 (47,9)	32 (37,6)	0,03
Bloqueo de rama izquierda del haz de His	44 (37,6)	42 (49,4)	0,1
Charlson	6 (4-7)	6 (4-7)	0,55
BNP	480 (229,5-824)	890 (346-1.519)	0,06
Tasa de filtrado glomerular	64 (44-78,5)	57 (41-74)	0,17
Bloqueadores beta	101 (86,3)	60 (71,4)	0,01
IECA/ARA-II/ARNI	96 (82,1)	46 (54,1)	0,001
Antialdosterónicos	84 (71,8)	23 (27,1)	0,001
iSGLT2	40 (34,2)	11 (12,9)	0,001

DAI/TRC	35 (29,9)	12 (14,1)	0,01
Valores dados como: media ± desviación o mediana (rango intercuartílico) en variables numéricas y n (%) en nominales. BNP: péptido natriurético cerebral.			

Conclusiones: La prevalencia de disfunción sistólica en nuestro medio es 4,15%, de los cuales más del 40% no son atendidos en una Unidad de IC en el año siguiente. Este grupo de pacientes suele proceder de otros servicios diferentes a Cardiología y tienen un perfil clínico susceptible de optimización en su manejo, por lo que identificar las causas por las cuales no se remite a la Unidades de IC debe ser una prioridad organizativa.