



6104-10. MANEJO Y PRONÓSTICO DE LOS PACIENTES CON FEVI &LE; 40% SEGÚN EL SEGUIMIENTO POSTERIOR EN UNA UNIDAD DE INSUFICIENCIA CARDIACA

Clemencia de Rueda Panadero¹, Sandra González Martín², Belén Albaladejo Muñoz³, Jesús Ducay Rico³, Gabina Oronoz Saz³, 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, Centro de Investigación Biomédica en Red Enfermedad Cardiovasculares (CIBERCV). Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España, ⁵Servicio de Cardiología, 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 IC en Unidades especializadas, con el fin de reducir el riesgo de hospitalización y de mortalidad. Por otra parte, los pacientes con fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) $\leq$ 40% son un grupo de alto riesgo para el desarrollo de IC, por lo que su detección y manejo temprano es crucial. Sin embargo, no todos los pacientes con FEVI $\leq$ 40% son remitidos a estas Unidades. El objetivo de nuestro trabajo fue analizar el manejo y pronóstico a 1 año de los pacientes con FEVI $\leq$ 40% según fueran atendidos posteriormente en la Unidad de IC.

Métodos: Estudio de cohortes, retrospectivo, en el que incluimos a todos los sujetos a los que se le realizó un ecocardiograma transtorácico en el Hospital Ramón y Cajal durante el año 2021 y se reportó una FEVI $\leq$ 40%. Analizamos los eventos al año en función de si habían recibido valoración/seguimiento por la Unidad de IC o no y el manejo diagnóstico y terapéutico a lo largo de ese periodo

Resultados: De nuestra muestra de 202 pacientes, 117 (58%) fueron valorados al menos una vez en el primer año tras el ecocardiograma en la Unidad IC, mientras que 85 (42%) no. Las características clínicas de estos pacientes se reportan en otro *abstract*, fueron similares en edad, factores de riesgo, FEVI y comorbilidades. Hubo más proporción de mujeres entre los sujetos no remitidos y menor proporción de fármacos de la cuádruple terapia y dispositivos cardíacos. En los pacientes que sí fueron valorados se realizó durante el año siguiente más pruebas diagnósticas básicas como un ECG (85 vs 40%; p 0,001) o un nuevo ecocardiograma (40 vs 14%; p 0,001). Además, se observó una menor optimización del tratamiento neurohormonal al año y una menor indicación de dispositivos. Por último, los pacientes seguidos en la Unidad de IC presentaron una tasa significativamente menor de mortalidad (3,4 vs 14,1%; p = 0,005) y de hospitalización por cualquier causa (27,4 vs 40%; p = 0,04) así como por insuficiencia cardíaca.

Características de los pacientes con FEVI 40% según el seguimiento posterior en la Unidad de IC

	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
Tabaquismo	58 (49,6)	20 (23,5)	0,001
Cardiopatía isquémica previa	53 (45,3)	38 (44,7)	0,9
Charlson	6 (4 - 7)	6 (4 - 7)	0,55
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
Electrocardiograma	99 (84,6)	34 (40)	0,001
Ecocardiograma	47 (40,2)	12 (14,1)	0,001
Bloqueadores beta al año	101 (91)	56 (80)	0,03
IECA/ARA-II/ARNI al año	104 (93,7)	47 (67,1)	0,001
Antialdosterónicos al año	84 (75,7)	25 (35,7)	0,001
iSGLT2 al año	78 (70,3)	16 (22,9)	0,001
DAI/TRC al año	43 (39,1)	13 (18,6)	0,004

Tasa mortalidad anual por todas las causas	4 (3,4)	12 (14,1)	0,005
Tasa ingreso anual por todas las causas	32 (27,4)	34 (40)	0,04

Valores dados como: media $\pm$ desviación o mediana (rango intercuartílico) en variables numéricas y n (%) en nominales. BNP: péptido natriurético cerebral.

Conclusiones: Casi la mitad de los sujetos con FEVI? 40% no son valorados en una Unidad de IC, lo cual se asoció con una menor realización de pruebas diagnósticas y de optimización en el tratamiento y, en último término, con un peor pronóstico. Nuestros resultados resaltan la importancia de asegurar un seguimiento estructurado en esta población de alto riesgo y optimizar las vías de derivación.