



6005-50. POSIBLE CORRELACIÓN ENTRE LA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA Y LA INSUFICIENCIA CARDIACA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN REDUCIDA; ¿ES SOLO UNA COMORBILIDAD?

Nerea Aguayo Caño, Jorge Perea Armijo, José López Aguilera, Juan Carlos Castillo Domínguez, Manuel Anguita Sánchezy Manuel Pan Álvarez-Osorio

Cardiología, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia cardiaca (IC) es un síndrome clínico complejo, que frecuentemente coexiste con otras comorbilidades, entre ellas la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). La presencia de EPOC en pacientes con IC con fracción de eyección ventricular izquierda reducida (IC-FEVIr) podría impactar negativamente en su pronóstico. Nuestro objetivo principal fue analizar las características clínicas basales de pacientes con IC-FEVIr, comparándolos según la presencia o no de EPOC, así como su pronóstico a medio-largo plazo.

Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo de una cohorte de pacientes con IC-FEVIr. Se compararon pacientes con diagnóstico de EPOC (grupo 1) frente aquellos que no padecían EPOC (grupo 2). Se analizaron variables clínicas, ecocardiográficas y terapéuticas, y se evaluó el impacto en términos de mortalidad y reingresos por IC a medio-largo plazo.

Resultados: Se analizaron un total de 375 pacientes, de los cuales 71 pacientes pertenecían al grupo 1 y 304 pacientes al grupo 2. El grupo 1 presentó una edad media significativamente mayor ($70,8 \pm 9,2$ frente $65,9 \pm 13,2$; $p < 0,001$). Se objetivó una mayor prevalencia de exfumadores en el grupo 1 (64,8 frente 35,5%; $p < 0,001$), sin objetivarse diferencias en otros factores de riesgo cardiovascular. La tasa de IC *de novo* fue significativamente mayor en el grupo 2 ($p = 0,033$), evidenciándose además en este grupo una mayor tasa de mejoría de FEVI ($p = 0,044$). La etiología isquémica fue la más prevalente. No se evidenciaron diferencias con respecto a la FEVI, presentando el grupo 1 un TAPSE menor ($p = 0,047$) y una PSAP significativamente mayor ($p = 0,018$). No se hallaron diferencias en el tratamiento farmacológico, salvo una mayor prescripción de inhibidores del receptor de angiotensina-nepilisinina en el grupo 1 (46,5 frente 32,2%, $p = 0,023$). Con una mediana de supervivencia de 40 meses, el grupo 1 tuvo una mayor tasa de reingresos (50,7 frente 35,2%, $p = 0,014$) y mortalidad por IC significativamente mayor (33,8 frente 18,4%, $p = 0,006$) que el grupo 2.

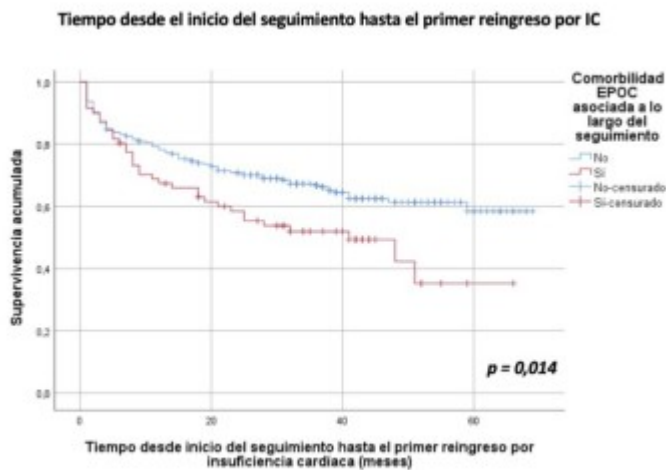
Características clínicas, analíticas, ecocardiográficas y terapéuticas basales

IC-FEVIr y EPOC (n = 71)	IC-FEVIr sin EPOC (n = 304)	<i>p</i>
-----------------------------	--------------------------------	----------

Años (edad)	70,8 ± 9,2	65,9 ± 13,2	< 0,001
Hipertensión, n (%)	51 (71,8%)	205 (67,4%)	0,282
Diabetes mellitus, n (%)	36 (50,7%)	143 (47%)	0,578
Hipercolesterolemia, n (%)	45 (63,3%)	192 (63,1%)	0,998
Fumador activo, n (%)	46 (64,8%)	108 (35,5%)	< 0,001
Insuficiencia cardiaca <i>de novo</i>, n (%)	30 (42,2%)	171 (56,3%)	0,033
Mejoría de fracción de eyección del ventrículo izquierdo, n (%)	22 (30,9%)	134 (44,1%)	0,044
Etiología			
Isquémica, n (%)	26 (36,6%)	97 (31,9%)	0,446
Taquimiocardiopatía, n (%)	5 (7%)	34 (11,2%)	0,303
Cardiotoxicidad, n (%)	1 (1,4%)	13 (4,3%)	0,251
Idiopática, n (%)	25 (35,2%)	88 (28,9%)	0,3
Fracción de eyección, media ± DE	30,6 ± 5,6	29,8 ± 6,2	0,32
TAPSE (mm)	18,7 ± 4,5	16,5 ± 6,1	0,047
PSAP (mmHg)	27,6 ± 9,1	31,8 ± 10,6	0,018
NT-proBNP (pg/ml)	8.697,6 ± 9.364,4	10.448,9 ± 25.614,6	0,825
Tratamiento farmacológico			
IECA/ARA-II	34 (47,9%)	178 (58,5%)	0,103
ARNI	33 (46,5%)	98 (32,2%)	0,023

Bloqueadores beta	64 (90,1%)	277 (91,1%)	0,796
ARM	52 (73,2%)	230 (75,6%)	0,671
iSGLT2	11 (15,5%)	56 (18,4%)	0,562

ARAI: antagonistas de receptor de angiotensina II; ARM: antagonistas de receptores mineralcorticoides; ARNI: inhibidores de los receptores de angiotensina y neprilisina; FEVI: fracción de eyección de ventrículo izquierdo; IC: insuficiencia cardiaca; IECA: inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina; iSGLT-2: inhibidor del cotransportador de glucosa sódica de tipo 2; NYHA: clase funcional de la New York Heart Association; VD: ventrículo derecho.



Curvas de supervivencia de Kaplan-Meier. Supervivencia de los pacientes hasta reingreso por IC o muerte por IC.

Conclusiones: La coexistencia de EPOC e IC-FEVIr supone una condición clínica frecuente, con implicaciones pronósticas relevantes. Nuestros hallazgos sugieren que la presencia de EPOC en pacientes con IC-FEVIr se asocia con un incremento significativo en el riesgo de reingresos y mortalidad por IC.