



6021-4. DIFERENCIAS ENTRE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA SEGÚN EL TIPO DEFINIDO POR LA FRACCIÓN DE EYECCIÓN DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO

Juan Luis Bonilla Palomas¹, Nieves Romero Rodríguez², Juan José Gómez Doblas³, Alejandro Recio Mayoral⁴, José González Costello⁵, Julián Pérez Villacastín⁶, Andrés Íñiguez Romo⁷, Javier Muñiz⁸ y Manuel Anguita Sánchez⁹

¹Hospital San Juan de la Cruz, Úbeda, Jaén, ²Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, ³Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, ⁴Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, ⁵Hospital Universitario de Bellvitge, Barcelona, ⁶Servicio de Cardiología Hospital Clínico San Carlos, Madrid, ⁷Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo, ⁸Instituto de Investigación Biomédica A Coruña (INIBIC) y ⁹Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Introducción y objetivos: Las nuevas guías de insuficiencia cardiaca (IC) de la Sociedad Europea de Cardiología vuelven a definir tres grupos fisiopatológicos basados en la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI): reducida (# 50%). El objetivo de este estudio es analizar las diferencias entre los tres tipos fisiopatológicos.

Métodos: Para ello se llevó a cabo un estudio observacional en el que se incluyeron pacientes consecutivos, hospitalizados o ambulatorios, atendidos en unidades de IC adscritas a servicios de cardiología de 45 hospitales de nuestro país durante los siguientes periodos: noviembre 2019, marzo-abril 2020 y diciembre 2021-enero 2022. Para valorar las diferencias se usó la Chi-cuadrado para las variables cualitativas y el test de Kruskal-Wallis para las cuantitativas. Las variables cualitativas se expresan en porcentajes y las cuantitativas como media $\pm$ desviación típica.

Resultados: Se analizaron un total de 1115 pacientes con IC, de los cuales 620 (54,7%) presentaban una FEVI reducida, 127 (11,39%), levemente reducida, y 378 (33,9%) conservada. Las diferencias entre los distintos tipos de unidades se recogen en la tabla.

Características de los pacientes según la fracción de eyección del ventrículo izquierdo

	Reducida	Ligeramente reducida	Conservada	p
Edad (años)	69,26 $\pm$ 12,1	73,6 $\pm$ 12,13	76,86 $\pm$ 19,5	0,001
Varones (%)	71,92	64,57	43,12	0,001

FEVI (%)	28,6 ± 7,6	44,4 ± 2,2	60,1 ± 7,4	0,001
Etiología isquémica	12,7	10,5	15,5	0,001
Desfibrilador (%)	21,95	10,32	2,92	0,001
Revascularización coronaria (%)	39,02	39,68	19,41	0,001
Fibrilación auricular (%)	49,51	46,83	34,57	0,001
Hipertensión (%)	69,2	81,1	82	0,001
Diabetes mellitus (%)	43,3	47,2	40,1	0,33
Insuficiencia renal crónica (%)	39,9	34,9	41,3	0,44
Filtrado glomerular (ml/min/1,73 m2)	60,3 ± 23,4	59,5 ± 23,8	56,1 ± 22,5	0,04
Anemia (%)	30,3	40,3	44,6	0,001
IECA o ARA II (%)	28,8	54,8	48,4	0,001
Sacubitrilo-valsartán (%)	54,3	19,05	7,07	0,001
iSGLT2 (%)	36,67	36,80	14,29	0,001
Antialdosterónico (%)	69,71	49,21	29,62	0,001
Bloqueadores beta (%)	88,07	81,75	64,95	0,001
Equipo multidisciplinar con enfermera y primaria	80,72	81,15	72,6	0,009
Rehabilitación cardíaca	10,3	9,2	4,4	0,005

Conclusiones: Los pacientes con FEVI reducida son más jóvenes, entre ellos existe una mayor proporción de varones, menos hipertensos y más portadores de desfibrilador. La prescripción de IECA/ARAII es menor que

en los otros grupos y mucho mayor la prescripción de sacubitrilo-valsartán y de antialdosterónicos. Entre los pacientes con FEVI conservada existe menos prevalencia de cardiopatía isquémica, de fibrilación auricular y mayor prevalencia de anemia. Entre estos pacientes la prescripción de fármacos con beneficio pronóstico es inferior. Entre los grupos de FEVI reducida y ligeramente reducida, existe una prevalencia similar de revascularización coronaria y de fibrilación auricular, y destacamos entre ellos la similitud en el tratamiento con bloqueadores beta y con iSGLT2. La proporción de pacientes remitidos a una unidad multidisciplinar con enfermera y atención primaria es alta en los 3 grupos, pero significativamente inferior en el grupo de FEVI conservada. La inclusión de pacientes en programas de rehabilitación es baja, y significativamente inferior en el grupo de FEVI conservada.