



## 5. INSUFICIENCIA CARDIACA CON FUNCIÓN VENTRICULAR LIGERAMENTE REDUCIDA (40-49%) Y CON FUNCIÓN REDUCIDA (40%), ¿LA MISMA ENTIDAD? ANÁLISIS MULTICÉNTRICO DE VIDA REAL

Javier Tobar Ruiz<sup>1</sup>, Miguel Rodríguez Santamarta<sup>2</sup>, Juan Asensio Nogueira<sup>3</sup>, José Alberto San Román Calvar<sup>4</sup>, Pedro Daniel Perdiguero Martín<sup>5</sup>, Inés Toranzo Nieto<sup>6</sup>, M<sup>a</sup> José Ruiz Olgado<sup>7</sup>, Álvaro Roldán<sup>8</sup>, Luis Eduardo Enríquez Rodríguez<sup>9</sup>, Sebastián Isaza Arana<sup>10</sup>, Ramón Andión Ogando<sup>11</sup>, Clea González Maniega<sup>2</sup>, Manuel Carrasco Moraleja<sup>1</sup> y José Ángel Pérez Rivera<sup>12</sup>

<sup>1</sup>Cardiología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España, <sup>2</sup>Cardiología. Complejo Asistencial Universitario, León, España, <sup>3</sup>Hospital Universitario de Burgos, Burgos, España, <sup>4</sup>Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España, <sup>5</sup>Cardiología. Hospital Nuestra Señora de Sonsoles, Ávila, España, <sup>6</sup>Cardiología. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Salamanca, España, <sup>7</sup>Cardiología. Hospital Virgen de la Concha, Zamora, España, <sup>8</sup>Hospital Santos Reyes, Aranda de Duero (Burgos), España, <sup>9</sup>Cardiología. Hospital Santa Bárbara, Soria, España, <sup>10</sup>Cardiología. Hospital Comarcal de Medina del Campo, Medina del Campo (Valladolid), España, <sup>11</sup>Cardiología. Hospital Universitario del Río Hortega, Valladolid, España y <sup>12</sup>Cardiología. Hospital Universitario de Burgos, Burgos, España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** De acuerdo con las guías de insuficiencia cardiaca (IC) la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) marca el diagnóstico en diferentes subgrupos, cada uno de los cuales, con un tratamiento recomendado, aunque con menor evidencia en el subgrupo de FEVI ligeramente reducida 41-49% (FEVI-lr). El objetivo de nuestro estudio fue el análisis de las diferencias clínicas y de tratamiento en una población en vida real ingresada por IC aguda con deterioro de la función ventricular.

**Métodos:** El registro RECYLICA (Registro Castilla Y León de Insuficiencia Cardiaca Aguda) es un registro observacional, prospectivo, en el que participaron 10 centros de la comunidad autónoma de Castilla y León y se incluyeron pacientes ingresados por IC aguda en el periodo de noviembre de 2021 a noviembre 2022. Realizamos un análisis descriptivo comparativo según la FEVI, dividiendo la muestra en FEVI reducida ? 40% (FEVI-r) y FEVI-lr (41-49%).

**Resultados:** Un total de 380 pacientes fueron incluidos en el estudio. De estos, 301 pacientes (79%) tenían FEVI-r con una media de  $28,9 \pm 10\%$  y 79 (21%) presentaban FEVI-lr con una media de  $45 \pm 7\%$ . El análisis comparativo entre ambos grupos se encuentra en la Tabla 1. Ambos subgrupos son muy similares en cuanto a factores de riesgo cardiovascular, analítica, comorbilidad, con diferencias significativas en mayor edad, sexo mujer, anemia y presencia de fibrilación auricular en el grupo de FEVI-lr. De acuerdo a la etiología, la cardiopatía isquémica y miocardiopatía dilatada fueron las causas principales en FEVI-r, en FEVI-lr (41-49%) la cardiopatía valvular y arrítmica. Respecto al tratamiento al alta en pacientes con FEVI-r: 84% bloqueadores beta, 21,7% IECA/ARAI, 54,7% ARNI, 74,2% ARM y 77,4% iSGLT2 y en los pacientes con FEVI-lr: 80,3% b-bloqueantes, 53,9% IECA/ARAI, 15,2% ARNI, 44,7% ARM y 53,2% iSGLT2. Sin diferencias de mortalidad intrahospitalaria. El 57,1% de los pacientes con FEVI-r fueron derivados a consultas de unidad de IC al alta, frente al 17,1% en los de FEVI-lr (p 0,001).

Análisis comparativo de variables según FEVI reducida (< 40%) o ligeramente reducida (41-49%)

| Variable                                             | FEVI reducida (< 40%) | FEVI ligeramente reducida (41-49 %) | p         |
|------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------|-----------|
| Edad (años)                                          | 68,7 ± 12             | 75,4 ± 10                           | p 0,001   |
| Aclaramiento de creatinina (Cockcroft-Gault, ml/min) | 66 ± 35               | 57,1 ± 30                           | p = 0,081 |
| Hemoglobina (g/dl)                                   | 13,7 ± 2,2            | 12,8 ± 2,3                          | p = 0,003 |
| Escala de Charlson                                   | 4,2 ± 2,5             | 4,6 ± 2,2                           | p = 0,156 |
| NT-proBNP (pg/ml)                                    | 4.150 ± 6.100         | 4.290 ± 7.600                       | p = 0,701 |
| Troponina T <sub>hs</sub> (ng/L)                     | 117 ± 207             | 141 ± 241                           | p = 0,986 |
| Sexo mujer                                           | 82 (27,2%)            | 38 (48,1%)                          | p 0,001   |
| HTA                                                  | 173 (57,7%)           | 57 (72%)                            | p = 0,019 |
| Dislipemia                                           | 134 (45%)             | 40 (50,6%)                          | p = 0,344 |
| Diabetes mellitus                                    | 109 (36,2%)           | 26 (33%)                            | p = 0,585 |
| Boqueo de rama izquierda                             | 103 (34,3%)           | 16 (21,1%)                          | p = 0,026 |
| Enfermedad coronaria previa                          | 73 (24,5%)            | 16 (20,5%)                          | p = 0,461 |
| Insuficiencia cardiaca previa                        | 126 (42,9%)           | 29 (38,2%)                          | p = 0,459 |
| Fibrilación auricular                                | 97 (32,2%)            | 40 (50,6%)                          | p = 0,002 |
| Valvulopatía moderada o grave o prótesis             | 63 (20,9%)            | 23 (29,1%)                          | p = 0,122 |

|                                    |            |           |           |
|------------------------------------|------------|-----------|-----------|
| Soporte mecánico en el ingreso     | 12 (4%)    | 2 (2,5%)  | p = 0,743 |
| Ferroterapia                       | 97 (33%)   | 16 (20%)  | p = 0,034 |
| Revascularización en el ingreso    | 32 (10,6%) | 8 (10,2%) | p = 0,897 |
| Cardioversión en ingreso           | 27 (9%)    | 7 (9%)    | p = 0,994 |
| Ventilación mecánica en el ingreso | 42 (14%)   | 6 (6,8%)  | p = 0,04  |
| Mortalidad intrahospitalaria       | 14 (4,7%)  | 2 (2,4%)  | p = 0,540 |

Media  $\pm$  desviación típica/pacientes (porcentaje del total). FEVI: fracción de eyección de ventrículo izquierdo; FEVI-r: FEVI reducida  $\leq$  40%; FEVI-lr: FEVI ligeramente reducida 41-49%; HTA: hipertensión arterial.

**Conclusiones:** A pesar de unas características comunes siguen siendo grupos heterogéneos, principalmente en la etiología. En vida real, a pesar de las recomendaciones de las guías en el tratamiento, hay diferencias significativas en el manejo de ambos grupos, salvo en el uso de bloqueadores beta. En el futuro deberíamos tratar etiologías más allá de la FEVI.