



5. CONTROL DE LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN UN ESTUDIO MULTICÉNTRICO DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA: A CALL TO ACTION

Ramón Garrido González¹, Marta Cobo Marcos¹, Carlos Collado Macián¹, Almudena Castro Conde², Rafael de la Espriella Juan³, Julio Núñez³, Isabel Zegrí Reiriz⁴, Jara Gayán Ordás⁵, Pau Llácer Iborra⁶, Zorba Blázquez Bermejo⁷, Ana Méndez⁸, Pedro J. Caravaca Pérez⁹, Aleix Fort¹⁰, Adriana Rodríguez Chaverri², Antonia Pomares⁴, Jorge Rubio Gracia¹¹, Alejandro Recio-Mayoral¹², José Manuel García Pinilla¹³ y Javier Segovia Cubero¹

¹Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid), España, ²Servicio de Cardiología. Hospital Universitario La Paz, Madrid, España, ³Servicio de Cardiología. Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, España, ⁴Servicio de Cardiología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España, ⁵Servicio de Cardiología. Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida, España, ⁶Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España, ⁷Servicio de Cardiología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España, ⁸Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, España, ⁹Servicio de Cardiología. Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España, ¹⁰Servicio de Cardiología. Hospital Universitari Dr. Josep Trueta, Girona, España, ¹¹Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España, ¹²Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España y ¹³Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) representan una población con múltiples comorbilidades que conllevan un riesgo cardiovascular (CV) añadido. El control de factores de riesgo CV en esta población ha sido poco explorado. El objetivo de este trabajo es evaluar la prevalencia de pacientes con alto y muy alto riesgo CV en una población contemporánea de pacientes con IC crónica, y el porcentaje de control óptimo según recomendaciones vigentes.

Métodos: El registro CARDIOREN es un registro multicéntrico de pacientes con IC crónica procedentes de trece unidades de insuficiencia cardiaca en España. En la visita basal se evaluaron parámetros clínicos, analíticos y de imagen.

Resultados: Desde octubre de 2021 hasta enero de 2022 se incluyeron 1.107 pacientes. La mediana de edad fue de 75 años, el 63% eran varones y el 48% tenía una fracción de eyección del ventrículo izquierdo reducida. La prevalencia de hipertensión arterial, diabetes mellitus (DM) o dislipemia fue del 71%, 41% y 61% respectivamente. La mediana de índice de masa corporal (IMC) fue de 27 kg/m², (29% IMC > 30), y un 8,7% eran fumadores. Del total de la población, el 66% de los pacientes (n = 728) cumplía criterios de muy alto riesgo cardiovascular, y el 14% (n = 155) de alto riesgo cardiovascular. El 34% de los pacientes con DM tipo 2 mostraron cifras de hemoglobina glicada > 7% y presentaron cifras de tensión arterial superior a 140/90 el 24% de los pacientes. Entre los pacientes con muy alto riesgo CV, solo presentaron un nivel de LDL óptimo (LDL 55 mg/dl) el 26%, mientras que, entre aquellos con alto riesgo CV, solo el 19% mostró niveles óptimos (LDL 70 mg/dl) (figura). Tras realizar análisis multivariante mediante regresión logística (tabla), el sexo femenino y la presencia de HTA se asociaron a ausencia de control óptimo de LDL en los pacientes con muy alto riesgo CV, mientras que la presencia de cardiopatía isquémica se asoció al buen control.

Factores asociados con ausencia de control óptimo de LDL colesterol en pacientes de muy alto riesgo cardiovascular

Muy alto riesgo cardiovascular	OR (IC95%) p
Sexo (femenino)	1,819 (1,051-3,148), p = 0,032
Edad	1,002 (0,977-1,032), p = 0,845
HTA	2,017 (1,111-3,661), p = 0,021
DM tipo 2	0,691 (0,439-1,089), p = 0,112
Cardiopatía isquémica	0,370 (0,225-0,607), p = 0,001
Ictus	1,148 (0,681-1,937), p = 0,603
Arteriopatía periférica	0,717 (0,354-1,243), p = 0,201
Enfermedad renal crónica	0,757 (0,444-1,292) p = 0,309
EPOC	1,241 (0,712-2,162) p = 0,444
Enfermedad hepática	1,164 (0,554-2,445) p = 0,687
Antecedente de neoplasia	0,712 (0,340-1,489) p = 0,367
FEVI 40%	1,004 (0,987-1,020), p = 0,609

OR: *odds ratio*; HTA: hipertensión arterial; DM: diabetes mellitus; EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo.

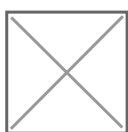


Gráfico de barras sobre el control cardiovascular en la población estudiada en el registro CARDIO-REN HF.

Conclusiones: En este trabajo, el 80% de los pacientes con IC crónica cumplían criterios de alto o muy alto riesgo cardiovascular. De los factores de riesgo evaluados, el control de la dislipemia no fue óptimo en más del 70% de los pacientes. Estos datos ponen de manifiesto la necesidad de mejora en la estratificación y tratamiento de los FRCV en los pacientes con IC.