



6070-439. 20 AÑOS DE UNA UNIDAD DE INSUFICIENCIA CARDIACA: CAMBIOS EN EL PERFIL DE LOS PACIENTES Y MORTALIDAD A 2 AÑOS

Andrea Carrete Barca, Pau Codina Verdaguer, María Ruiz Cueto, Evelyn Santiago Vacas, Andrea Borrellas Martín, Andrea Camblor Blasco, Mar Domingo Teixidor, Beatriz González Fernández, Carmen Rivas Jiménez, Eva Crespo García, Patricia Velayos Martos, Ana M. Pulido Altamirano, Josep Lupón Rosés y Antoni Bayés Genís

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona), España.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia cardiaca (IC) es una de las enfermedades más prevalentes. Las mejoras en el manejo de las cardiopatías en las últimas dos décadas y en la propia IC podrían haber influido en la derivación de pacientes con IC a una Unidad de Insuficiencia Cardiaca (UIC). El objetivo de este estudio es evaluar los cambios en el perfil de los pacientes remitidos a una UIC a lo largo de 20 años y analizar las tendencias en la mortalidad a 2 años.

Métodos: Se llevó a cabo un análisis retrospectivo de un registro prospectivo de pacientes con IC en una UIC de un hospital de tercer nivel en el área metropolitana norte de Barcelona, desde el 1 de enero de 2002 hasta el 31 de diciembre de 2021. Dividimos los 20 años del estudio en cinco periodos de cuatro años cada uno para comparar las características clínicas de los pacientes al ingreso. Las variables analizadas incluyen edad, sexo, etiología, tipo de IC (conservada - ICFEp, reducida - ICFEr, levemente reducida - ICFElr), clase NYHA, fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI), nivel de NT-proBNP, número de hospitalizaciones previas y tratamiento en el momento de la derivación. También se analizó la mortalidad a dos años.

Resultados: Se incluyeron un total de 2.973 pacientes (edad media $67,1 \pm 12,9$; 69,7% hombres). La edad se mantuvo estable en los cinco periodos, $p = 0,43$), mientras que la derivación de mujeres aumentó durante todo el periodo de estudio (27,7% en 2002-2005 vs 32,9% en 2018-2021, p -tendencia = 0,037). Los pacientes con HFpEF también fueron remitidos cada vez más (12,3% en el primer periodo frente a 27,6% en el último periodo, p -tendencia 0,001) y la FEVI tendió a ser mayor (33,09 frente a 40,9%, p 0,001). La principal etiología de los pacientes remitidos fue la cardiopatía isquémica, aunque progresivamente disminuyó a favor de otras etiologías (p 0,001). La clase NYHA tendió a mejorar (NYHA 3-4 40,3 vs 21,3%, p -tendencia 0,001) y los niveles de NT-proBNP tendieron a disminuir, predominantemente en el último periodo (p -tendencia = 0,025), como así como las tasas de hospitalización en el año anterior (p -tendencia 0,001). El tratamiento con IECA/ARAII fue progresivamente menos frecuente (p 0,001), en parte debido a la sustitución por ARNi (p 0,001). El tratamiento con digoxina y diuréticos de asa también disminuyó (p 0,001 y $p = 0,04$ respectivamente), mientras que el tratamiento con bloqueadores beta, ARM, ivabradina e iSGLT-2 aumentó durante los periodos de estudio (todos p 0,001); también aumentaron los pacientes portadores de DAI y TRC ($p = 0,014$ y p 0,001 respectivamente). La mortalidad ajustada a 2 años disminuyó significativamente, principalmente en el último periodo (p 0,001) (figura).

Características de los
pacientes y tratamiento a
la derivación

	Periodo 1 (2002-2005)	Periodo 2 (2006-2009)	Periodo 3 (2010-2013)	Periodo 4 (2014-2017)	Periodo 5 (2018-2021)	p
Edad, media	66,7 ± 12	67,8 ± 13	67,1 ± 13,5	66,4 ± 13,2	67,4 ± 13	0,43
Hombres	72,3%	70,9%	70%	70,1%	67,1%	0,037
ICFEr	79%	80%	74,5%	66,8%	59,6%	0,001
FEVI, media	33,1 ± 13,9	33,2 ± 13,4	35,3 ± 13,7	38,2 ± 14,2	40,9 ± 15,6	0,001
NYHA III-IV	40,3%	33,6%	19,9%	20,3%	21,3%	0,001
NT-proBNP, media	-	1709,5	1755,5	1720	1506	0,025
Cardiopatía isquémica	58,4%	53,4%	46%	39,5%	33,8%	0,001
Miocardopatía dilatada	9,8%	8,2%	19,7%	20,2%	23,1%	
Miocardopatía hipertrófica	0,2%	0,2%	1,6%	6,8%	8,5%	
Amiloidosis cardiaca	0%	0,2%	0,7%	0,9%	4,2%	
Bloqueadores beta	60,3%	69,4%	80,7%	79,8%	77,6%	0,001
IECA/ARA-2	77,8%	72,5%	70%	66,4%	52,4%	0,001
ARM	21%	31,2%	37%	56,3%	54,8%	0,001
ARNI	-	-	-	1,2%	16,6%	0,001
iSGLT-2	-	-	-	-	4,4%	0,001

DAI	4,6%	6,5%	9,6%	9,4%	7,8%	0,014
TRC	1%	2,2%	5,4%	4,7%	4,8%	0,001

ICFEr: insuficiencia cardiaca con fracción de eyección reducida.

FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo. NYHA: clase funcional de la New York Heart Association.

IECA: inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina. ARA-2: antagonistas del receptor de la angiotensina 2.

iSGLT-2: inhibidores del cotransportador sodio-glucosa tipo 2.

DAI: desfibrilador automático implantable.

TRC: terapia de resincronización cardiaca.



Mortalidad a dos años en función de los 5 periodos de tiempo.

Conclusiones: El perfil de los pacientes con IC remitidos a una UIC ha cambiado a lo largo de 20 años de estudio. La ICFEr sigue siendo la más común, pero está disminuyendo a favor de la ICFEp, así como la etiología isquémica sigue siendo la más frecuente, pero presenta una tendencia decreciente. La mortalidad a dos años ha disminuido a nivel mundial, notablemente en el último periodo.