



6030-381. IMPACTO DE LA HIPOALBUMINEMIA COMO MARCADOR DE INSUFICIENCIA CARDIACA DERECHA EN EL PRONÓSTICO DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO PRESERVADA

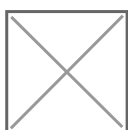
Paula Martínez Santos¹, Isidre Vilacosta², M. Elena Batlle López³, Beatriz Sánchez Sauce³, Adriana de la Rosa Riestra³, Elena España Barrio³, Julia Jiménez Valtierra³ y Fátima Pérez González³ del ¹Hospital Universitario de Fuenlabrada, Madrid, ²Hospital Universitario Clínico San Carlos, Madrid y ³Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Clásicamente, se ha considerado la hipoalbuminemia como un factor de mal pronóstico en pacientes con IC y disfunción sistólica. Su papel en la insuficiencia cardiaca con fracción de eyección del ventrículo izquierdo preservada (IC FEP) no ha sido explorado en profundidad. El objetivo de este estudio fue evaluar el valor de la hipoalbuminemia sobre el pronóstico de pacientes hospitalizados por IC FEP.

Métodos: Estudio prospectivo de 154 pacientes hospitalizados consecutivamente por IC FEP, según la clasificación de la SEC y de Paulus et al, durante un año. Se analizó el impacto pronóstico de la hipoalbuminemia, inferior a 3,5 g/dl, sobre la mortalidad por cualquier causa al año de seguimiento.

Resultados: La determinación media de la albúmina sérica fue 3,7 g/dl (DE 0,4). Entre las posibles causas de hipoalbuminemia se descartó razonablemente la hepatopatía crónica. No se encontró relación entre los niveles de albúmina y el índice de masa corporal, contemplándolo hipotéticamente como indicador indirecto de malnutrición. Se asumió que la hipoalbuminemia era secundaria a un aumento del volumen de distribución propio de la IC, o a la congestión hepática secundaria al fallo derecho. Existía una relación significativa entre hipoalbuminemia y disfunción sistólica del ventrículo derecho ($p = 0,004$). Se observó una relación débil entre los niveles de albúmina y la fosfatasa alcalina ($r = -0,25$, $p = 0,002$), bilirrubina ($r = -0,27$, $p = 0,001$) y CA 125 ($r = -0,37$, $p = 0,0001$), indicador de congestión sistémica. La hipoalbuminemia se asoció a un incremento de la mortalidad por cualquier causa intrahospitalaria (RR 6,18; IC95% 1,29-29,53, $p = 0,009$) y durante el año de seguimiento (RR 2,57; IC95% 1,46-4,52, $p = 0,001$). El área bajo la curva de 0,68 (0,58-0,77 IC95%), dio como mejor punto de corte para riesgo de mortalidad, un valor de albúmina sérica igual o inferior a 3,5 g/dl, con una sensibilidad del 55,6% y una especificidad de 74,4% (fig.).



Área bajo la curva del riesgo de mortalidad según albuminemia.

Conclusiones: En los pacientes hospitalizados por IC FEP la hipoalbuminemia podría estar relacionada con la hepatopatía secundaria a la IC derecha. La relación entre IC derecha, disfunción sistólica del VD e

hipoalbuminemia y su impacto en el pronóstico a corto y medio plazo no había sido descrita hasta la fecha en pacientes con IC FEP.