



6013-24. INSUFICIENCIA CARDÍACA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN PRESERVADA Y DISFUNCIÓN SISTÓLICA. ¿DIFERENTES ESTADIOS EN EL MISMO ESPECTRO DE ENFERMEDAD?

M^a Inmaculada Páez Rubio, Francisco Javier Carrasco Sánchez, Carlos Escobar Cervantes, Miguel Yebra Yebra, Nancy Sánchez Gómez, José Luis Santiago Ruiz, Miguel Ángel Sánchez Zamorano y Luis Manzano Espinosa del Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva, Hospital Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes (Madrid) y Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Objetivos: Se ha sugerido que la insuficiencia cardíaca con función sistólica preservada (ICFSP) supone un estadio temprano de la IC con función sistólica deprimida (ICFSD). Sin embargo no hay datos consistentes en relación a la historia natural de este síndrome clínico. Los objetivos de este estudio fueron: 1. Conocer si una cohorte de pacientes diagnosticados de ICFSP evoluciona en el tiempo a ICFSD. 2. Evaluar si existen variables asociadas a una caída en la fracción de eyección (FE).

Material y métodos: Se incluyeron 178 pacientes con diagnóstico de ICFSP. El diagnóstico de IC se hizo de acuerdo con las guías actuales. El diagnóstico de disfunción diastólica se realizó: aurícula izquierda (AI) dilatada + BNP > 100 o E/Ea > 8; o bien AI normal + BNP > 500 o E/Ea > 15. Todos los pacientes disponían de una ecocardiografía doppler de control. Se excluyeron aquellos con enfermedad valvular severa o enfermedad pericárdica relevante.

Resultados: La media de edad fue de $80,5 \pm 5,7$ años siendo mujeres el 75,7%. El 96% tenía HTA y el 43,4% DM2. Un 14% tenía antecedentes de cardiopatía isquémica (CI) confirmada y un 11,6% probable. La cardiopatía hipertensiva estaba presente en el 61,3%. La mediana del tiempo de seguimiento fue de 24 meses (16-36,5). La FE media basal fue de $64,6 \pm 7,2$. En 5 (2,8%) pacientes disminuyó la FE durante el seguimiento (FE final $41,6 \pm 3,8$). El BNP máximo en la evolución se asoció con la progresión hacia ICFSD ($p < 0,0001$) y el filtrado glomerular, mostró una tendencia ($p 0,08$). El tratamiento con beta bloqueantes, digoxina y/o calcioantagonistas dihidropiridínicos se comportó como factor protector. El grupo de progresores se asoció con una mayor mortalidad ($p < 0,05$).

Conclusiones: En nuestra cohorte de pacientes con ICFSP, solo el 2,8% progresaron hacia la disfunción sistólica. Estos hallazgos apoyan fuertemente la hipótesis de que la ICFSP es un síndrome diferente a ICFSD, siendo necesario avanzar en el conocimiento de la patogenia de la ICFSP para la obtención de dianas terapéuticas específicas para este modelo.