



6011-121. INSUFICIENCIA CARDIACA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN NORMAL EN EL INFARTO DE MIOCARDIO CON ST ELEVADO

Luciano Consuegra Sánchez¹, Leticia Jaulent-Huertas¹, Marta Vicente-Gilbert², Nuria Alonso-Fernández¹, Ángela Díaz-Pastor¹, Germán Escudero-García¹, José Galcerá-Tomás² y Antonio Melgarejo-Moreno¹ del ¹Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena (Murcia) y ²Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia).

Resumen

Introducción y objetivos: Existe poca información acerca de la incidencia e implicaciones pronósticas de la insuficiencia cardiaca (IC) en el paciente con infarto agudo de miocardio (IM) y fracción de eyección ventricular izquierda normal (FEN). El objetivo fue cuantificar la incidencia, el perfil y las implicaciones pronósticas de los pacientes con IM e ICFEn en nuestro medio.

Métodos: Estudio observacional y prospectivo, en pacientes con IM y elevación persistente del segmento ST ingresados en 2 hospitales universitarios. Se consideró ICFEn a aquellos pacientes con clase Killip > 1 en el momento del ingreso o durante la hospitalización y FE < 50%. Se obtuvo información clínica detallada y se realizaron análisis de supervivencia para la mortalidad a largo plazo según 4 periodos.

Resultados: Incluimos 5750 pacientes (edad media 65,1 años, 1.412 (24,6%) mujeres) desde octubre/1997 a marzo/2015. Registramos 672 (11,7%) muertes hospitalarias y 1.256 (34.367 personas-año) tras el alta. El seguimiento mediano fue de 7,2 años (rango intercuartílico 5,1-10,5). La incidencia de ICFEn en pacientes con AMI disminuyó durante el desarrollo del estudio (7,2% al inicio hasta 3,0% en el periodo más reciente, p tendencia 0,001). El análisis de supervivencia demostró que los pacientes sin IC presentaban un mejor pronóstico vital (tasa de incidencia de mortalidad -TI- = 3,1, IC95% 2,9-3,3 por 100 pacientes-año), comparativamente con ICFEn (TI = 7,2, IC95% 6,1-8,5) y que aquellos con IC y FE reducida (TI = 21,5, IC95% 20,0-22,9, p 0,001). Los pacientes con ICFEn presentaron (todo p 0,05), comparativamente con aquellos sin insuficiencia cardiaca, una mayor edad, mayor proporción de mujeres, mayor frecuencia cardiaca al ingreso, mayor número de vasos coronarios enfermos, mayor antecedente de hipertensión arterial y diabetes mellitus, menor tabaquismo activo, más síntomas atípicos y cardiopatía isquémica previa, peor clase funcional basal, más fibrilación auricular e insuficiencia renal previas. Fueron además menos reperfundidos. En un modelo multivariado, la presencia de IC fue un predictor potente de mortalidad total a largo plazo independientemente de la FE (HR = 1,60, p 0,001 si ICFEn; HR = 1,92, p 0,001 si IC FE reducida).

Conclusiones: Los pacientes con IM e IC presentan un pronóstico vital significativamente peor independientemente de la FE. La ICFEn es poco frecuente pero relevante.