



6032-413. PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA Y FUNCIÓN SISTÓLICA CONSERVADA: ¿INCLUIDOS O EXCLUIDOS DE LAS UNIDADES DE INSUFICIENCIA CARDIACA?

Juan Luis Bonilla Palomas, Antonio Luis Gámez López, Carlos Javier Ráez Ruíz, Mirian Moreno Conde, María Cristina López Ibáñez, Esmeralda Ramiro Ortega, Zenaida Santos Moyano y Antonia Villar Ráez del Hospital San Juan de la Cruz, Úbeda (Jaén).

Resumen

Introducción y objetivos: La preocupación por la optimización del tratamiento con beneficio pronóstico en el paciente con insuficiencia cardiaca (IC) y función sistólica deprimida (FSD) ha discriminado al paciente con IC y función sistólica conservada (FSC). En la actualidad, el abordaje integral del paciente en el seno de las unidades multidisciplinarias de IC otorga un beneficio en términos pronósticos y de calidad de vida que supera la consideración previa centrada en el tratamiento estándar. La Unidad de IC de nuestro centro atiende a pacientes con FSD y FSC.

Métodos: Se analizaron prospectivamente 275 pacientes incluidos en la Unidad de IC de nuestro centro en los últimos 4 años. Se dividieron en 2 grupos según presentaran FSC o FSD (? 45%). Se evaluaron: el tiempo hasta el evento combinado de muerte por cualquier causa o ingreso por IC, la muerte por cualquier causa y el ingreso por IC. Se obtuvieron las curvas de supervivencia de Kaplan-Meier de los 2 grupos.

Resultados: 128 pacientes (46,5%) presentaban IC-FSC y 147 (53,5%) IC-FSD. El grupo con IC-FSC presentó mayor fracción de eyección del ventrículo izquierdo (61 ± 6 frente a $33 \pm 9\%$, $p = 0,001$), mayor edad ($77,5 \pm 7$ frente a $72,2 \pm 11,6$ años, $p = 0,001$), mayor porcentaje de mujeres (58,6 frente a 29,9%, $p = 0,001$), mayor prevalencia de fibrilación auricular (60,2 frente a 31,3%, $p = 0,001$) y de hipertensión arterial (75,8 frente a 57,8%, $p = 0,002$). Entre los pacientes con IC-FSC fue menos frecuente la etiología isquémica (18,8 frente a 53,7%) y mayor de hipertensiva (19,5 frente a 2,7%), $p = 0,001$. A la mediana de seguimiento (19 meses, rango intercuartílico 8-29 meses), el evento combinado ocurrió en el 27,8% de los pacientes con IC-FSC y en el 31,1% de los pacientes con IC-FSD (*log rank*, $p = 0,94$); fallecieron el 23,3% entre los presentaban IC-FSC y el 27,6% en el grupo con IC-FSD (*log rank*, $p = 0,63$). El porcentaje de pacientes libre de ingreso por IC también fue similar en ambos grupos (87,2 frente a 88,3%, respectivamente, *log rank*, $p = 0,93$).

Conclusiones: A pesar de la ausencia de tratamiento específico con beneficio pronóstico demostrado en el paciente con IC-FSC, el pronóstico de los pacientes atendidos en una Unidad multidisciplinar de IC es similar con independencia del tipo fisiopatológico de IC.