



4001-2. VALOR PRONÓSTICO DE LA FRECUENCIA CARDIACA EN LA POBLACIÓN REDINSCOR: RELACIÓN CON EVENTOS ADVERSOS Y USO DE BLOQUEADORES BETA

Domingo A. Pascual Figal¹, Iris Garrido Bravo¹, José Ramón González Juanatey², Juan Delgado Jiménez³, Pablo García Pavía⁴, Félix Pérez Villa⁵, Rafael Vázquez García⁶ y Juan Cinca Cusculola⁷ del ¹Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, ²Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, A Coruña, ³Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, ⁴Hospital Puerta de Hierro, Madrid, ⁵Hospital Clínic de Barcelona, ⁶Hospital Puerta del Mar, Cádiz y ⁷Hospital Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Introducción: Ensayos clínicos recientes han establecido que la frecuencia cardiaca (FC) representa un factor de riesgo modificable en pacientes con IC y disfunción sistólica grave.

Objetivos: Evaluar en una amplio registro de pacientes con IC crónica de nuestro medio, el efecto de la FC sobre el pronóstico, analizando distintos eventos adversos y el tratamiento betabloqueante.

Métodos: Se estudió a 2.254 pacientes (70% varones, edad 66 ± 12 años) incluidos en la Red de Investigación de Insuficiencia Cardiaca (REDINSCOR). La FEVI tuvo mediana de 33% (cuartiles: 25% y 40%). El valor de FC se registró en reposo en la visita de inclusión. Los pacientes fueron seguidos con una mediana de 21 meses (cuartiles: 11 y 33 meses). Un comité independiente clasificó los diferentes eventos adversos. Todos los análisis se ajustaron en un modelo multivariado de Cox por sexo, edad, FEVI y filtrado glomerular.

Resultados: La FC mostró mediana de 70 lpm (cuartiles de 62 y 80 lpm), un 50% de pacientes tenían > 70 lpm y un 36% > 75 lpm. Para la población total, el riesgo asociado a cada 10 lpm de aumento de FC fue: mortalidad total ($p = 0,068$, HR 1,037 (0,097-1,078); mortalidad cardiaca ($p = 0,051$, HR 1,047 (1,0-1,097); muerte súbita ($p = 0,96$); mortalidad por IC ($p < 0,001$, HR 1,083 (1,054-1,112); mortalidad y hospitalización de causa cardiaca ($p < 0,001$, HR 1,312 (1,198-1,438). La mortalidad total no se incremento con $FC > 70$ lpm ($p = 0,207$), pero si con $FC > 75$ lpm ($p = 0,026$, HR 1,18 (1,02-1,36). El resto de eventos adversos fueron significativos desde $FC > 70$ lpm: mortalidad cardiaca ($p = 0,034$, HR 1,22 (1,02-1,46); mortalidad por IC ($p = 0,013$, HR 1,32 (1,06-1,65); mortalidad y hospitalización de causa cardiaca ($p < 0,001$, HR 1,375 (1,235-1,532). Un 80% de pacientes recibía beta-bloqueantes, presentando una menor FC ($75,7 \pm 15,8$ vs $80,3 \pm 17,9$, $p < 0,001$). El aumento de riesgo para mortalidad y hospitalización de causa cardiaca estuvo también presente en pacientes con bloqueadores beta por 10 lpm ($p < 0,001$, HR 1,124 (1,085-1,164)) y si $FC > 70$ lpm ($p < 0,001$, HR 1,36 (1,21-1,53).

Conclusiones: En la amplia población del registro REDINSCOR, la FC fue un factor de riesgo independiente de la FEVI y aportó información pronóstica adicional al uso de bloqueadores beta. Los hallazgos confirman el valor > 70 lpm para predecir mortalidad o reingreso de causa cardiaca y > 75 lpm para predecir mortalidad total.