



6012-436. INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA EN PACIENTES MAYORES DE 80 AÑOS: ¿IMPORTA LA FRACCIÓN DE EYECCIÓN?

Evelyn Santiago Vacas¹, Joaquim Cevallos Morales¹, Gustavo Jiménez Britez¹, Montserrat Cardona Ollé¹, Carlos Arias¹, Alba Jerez², Miquel Camafort² y Félix Pérez-Villa¹ del ¹Servicio de Cardiología y ²Servicio de Medicina Interna, Hospital Clínic, Barcelona.

Resumen

Introducción: Los pacientes con edad $\geq$ 80 años constituyen una proporción cada vez mayor de las hospitalizaciones por insuficiencia cardiaca (IC). El objetivo de nuestro estudio fue analizar las posibles diferencias de pronóstico entre fracción de eyección preservada (ICFEP) o reducida (ICFER) en este grupo extremo de edad.

Métodos: Se diseñó un estudio observacional de pacientes consecutivos con edad $\geq$ a 80 años, ingresados en los servicios de cardiología y medicina interna de un hospital terciario a lo largo del año 2010, con el diagnóstico principal de IC aguda “de novo” o reagudización de IC crónica. Se recogieron las características clínicas, bioquímicas, ecocardiográficas y el tratamiento al alta de los pacientes, así como los eventos (muerte, reingresos) que sucedieron durante los 12 meses posteriores al alta hospitalaria.

Resultados: De un total de 351 pacientes mayores de 80 años ingresados en 2010, disponían de ecocardiograma 201 (57%). La edad media fue 85 ± 3 años (80-94), 62% eran mujeres, 88% hipertensos, 37% diabéticos, 47% dislipémicos, 41% tenían insuficiencia renal crónica y 25% eran EPOC. Un 38% tenían cardiopatía isquémica, 51% estaban en fibrilación auricular y 58% tenían fracción de eyección normal. Las mujeres eran más frecuentes en el grupo de ICFEP y la dislipemia, la cardiopatía isquémica y los bloqueadores beta al alta eran más frecuentes en la ICFER. No hubo diferencias significativas en la mortalidad hospitalaria (8,6%), mortalidad al año (19%), reingresos al año (48%) ni en el combinado muerte o reingresos al año (58%), pero sí en los predictores de mal pronóstico. En la ICFEP fueron predictores de muerte o reingreso, la diabetes ($p = 0,026$), el índice de comorbilidad ($p = 0,017$) y el grado de dependencia (Barthel) ($p = 0,004$), mientras que en la ICFER los predictores fueron la ausencia de bloqueadores beta ($p = 0,004$) y la ausencia de antialdosterónicos ($p = 0,039$) en el tratamiento al alta.

Conclusiones: Los pacientes con IC y edad $\geq$ 80 años presentan un pronóstico similar sea cual sea su fracción de eyección. Sin embargo, la estrategia para mejorar este pronóstico es diferente: en la ICFER es importante aumentar el uso de bloqueadores beta y antialdosterónicos, mientras que en la ICFEP es primordial actuar sobre las comorbilidades.