



6017-265. VALOR PRONÓSTICO DE LA NUEVA CLASIFICACIÓN DE LA FEVI DE LA ESC EN EL SÍNDROME CORONARIO AGUDO CON Y SIN INSUFICIENCIA CARDIACA

Leyre Álvarez Rodríguez¹, Rosa Agra Bermejo¹, Alberto Cordero², José María García Acuña¹, Ramón López-Palop², Pilar Carrillo², Ana Belén Cid Álvarez¹ y José Ramón González-Juanatey¹ del ¹Complejo Hospitalario Universitario de Santiago, Santiago de Compostela (A Coruña), y ²Hospital Universitario San Juan de Alicante, San Juan de Alicante (Alicante).

Resumen

Introducción y objetivos: Las recientes Guías de Insuficiencia Cardíaca de la Sociedad Europea de Cardiología proponen una nueva clasificación de acuerdo al valor de fracción de eyección del ventrículo izquierdo. El valor pronóstico de esta clasificación en el síndrome coronario agudo (SCA) se desconoce. El objetivo de este estudio es analizar las características y el valor pronóstico de esta clasificación en el SCA en pacientes con y sin insuficiencia cardíaca (IC).

Métodos: Se trata de un estudio observacional retrospectivo con 6215 pacientes consecutivos que ingresan con diagnóstico de SCA en 2 centros hospitalarios diferentes. Se recogieron características clínicas y antropométricas de cada paciente y el seguimiento se estableció hasta el registro de muerte o rehospitalización por Insuficiencia cardíaca como fin primario.

Resultados: Entre los participantes del estudio 5.017 presentaron SCA sin desarrollo de insuficiencia cardíaca durante el ingreso: en 495 (9,7%) se objetivó FEVI 40%, en 343 (6,7%) FEVI 40-49% y 4.233 (83,4%) FEVI > 50%. Los 1.144 pacientes restantes con SCA desarrollaron insuficiencia cardíaca en fase aguda: en 523 (45,7%) se objetivó FEVI 40%, en 123 (10,7%) FEVI 40-49% y en 498 (43,5%) FEVI > 50%. Los pacientes con FEVI 40-49% presentaban perfil clínico y demográfico con características intermedias entre aquellos con FEVI 40% y FEVI > 50%. Las curvas de Kaplan-Meier demuestran que existen diferencias estadísticamente significativas en la mortalidad y reingreso por IC en función de la FEVI en el grupo de pacientes sin insuficiencia cardíaca al ingreso. Sin embargo, no se observaron diferencias estadísticamente significativas en el grupo que sí presentaron IC al ingreso. En un análisis multivariado presentar una FEVI > 50% y no desarrollar IC al ingreso supone un factor de buen pronóstico independiente (HR 0,61, IC95% 0,43-0,89, p 0,001).



Curvas de Kaplan Meier de mortalidad e incidencia de IC en el SCA según la FEVI.

Conclusiones: La nueva clasificación de la Sociedad Europea no constituye un factor pronóstico independiente en el SCA complicado con IC.