



6000-328. UTILIDAD CLÍNICA Y VALOR PRONÓSTICO DEL ANÁLISIS FISIOPATOLÓGICO DE UNA COHORTE DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA CRÓNICA

Juan Cinca, Xavier Borrás, Teresa Puig, Andreu Ferrero Gregori, Rafael Vázquez, Luis Alonso-Pulpón, Juan Delgado y Domingo Pascual-Fidal del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona y Hospital Investigador-Instituto de Salud Carlos III, Madrid.

Resumen

Introducción: La insuficiencia cardíaca (IC) es un síndrome que engloba diferentes situaciones fisiopatológicas pero éstas no se contemplan específicamente en los análisis globales de cohortes de pacientes. Este estudio pretende investigar si un análisis de cohortes de IC basado en criterios fisiopatológicos permite discriminar subpoblaciones de pacientes con distinto perfil clínico y pronóstico.

Métodos: Un total de 2254 pacientes con IC sintomática (clase II-IV de la NYHA) incluidos en el registro de la red Redinscor y seguidos durante una mediana de 21 meses, se dividieron en tres grupos autoexcluyentes basado en criterios ECG y ecocardiográficos: grupo 1: hipertrofia del VI ($n = 455$), grupo 2: dilatación del VI con depresión de la función sistólica ($n = 672$), y grupo 3: infarto de miocardio con onda Q de necrosis ($n = 567$). Los restantes 560 pacientes configuran un grupo heterogéneo con mecanismos fisiopatológicos mixtos.

Resultados: Los pacientes con hipertrofia (grupo 1) eran significativamente mayores, con predominio de mujeres, tenían mayor índice de masa corporal, mayor incidencia de obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial, fibrilación auricular, mostraban un amplio margen de fracción de eyección del VI, y recibían un porcentaje menor de tratamiento con IECAs, beta-bloqueantes, antagonistas de la aldosterona, desfibrilador implantable (DAI) y trasplante cardíaco. Los pacientes con dilatación (grupo 2) eran más jóvenes, presentaban mayor diámetro de la aurícula izquierda y del VI, tenían mayor masa VI, mayor incidencia de insuficiencia mitral, QRS ancho, mayor incidencia de bloqueo de rama izquierda, tenían un porcentaje mayor de tratamiento con IECAs, beta-bloqueantes, antagonistas de la aldosterona, diuréticos, DAI, resincronización cardíaca y trasplante cardíaco. Los pacientes con infarto (grupo 3) eran jóvenes, con predominio de los hombres y tenían mayor tasa de reingresos por isquemia. La mortalidad total fue del 21% y dentro de ésta la cardíaca fue del 70%. La mejor tasa de supervivencia fue para el grupo heterogéneo y la peor para el de la dilatación.

Conclusiones: Las cohortes de pacientes con IC engloban subpoblaciones con perfil clínico y pronóstico específicos que pueden ponerse de relieve mediante una categorización fisiopatológica. Este nuevo método de análisis es novedoso y permite una interpretación clínica más precisa.