



4001-3. FRECUENCIA CARDIACA Y MORTALIDAD A LARGO PLAZO SEGÚN EL RITMO CARDIACO (SINUSAL VERSUS FIBRILACIÓN AURICULAR) EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA

Marta de Antonio Ferrer, Josep Lupón Rosés, Mar Domingo Teixedó, Elisabet Zamora Serrallonga, Beatriz González Fernández, Lucía Cano Sanz, Agustín Urrutia de Diego y Antoni Bayes-Genis del Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona).

Resumen

Introducción: La frecuencia cardiaca (FC) es un factor de riesgo que se asocia a un aumento mortalidad en pacientes con insuficiencia cardiaca (IC). Estudios recientes sugieren que la reducción de la FC es más importante incluso que la dosis recibida de bloqueadores beta.

Objetivos y métodos: Evaluar la relación entre la FC, determinada en la primera visita a la Unidad de IC y la mortalidad a largo plazo, en función de la presencia de ritmo sinusal o fibrilación auricular. Se realizaron análisis de regresión de Cox y curvas de supervivencia según quintiles de FC que se ajustaron por edad, sexo y tratamiento con bloqueadores beta e ivabradina en la primera visita y durante el seguimiento.

Resultados: Se estudiaron 1.284 pacientes en ritmo sinusal (1.033) y fibrilación auricular (251), 924 hombres, con mediana de edad 68 años y fracción de eyección de ventrículo izquierdo 31%, la mayoría en clase II-III de la NYHA (61,8% y 31,2% respectivamente). La etiología era predominantemente isquémica (52,7%) y en menor proporción miocardiopatía dilatada (12,2%), enfermedad valvular (9,6%) y miocardiopatía hipertensiva (9,2%). 859 pacientes (66,9%) recibían bloqueadores beta y 21 (1,6%) ivabradina al inicio, número que se incrementó hasta 1100 (85,7%) y 93 (7,2%) en el seguimiento. Durante un seguimiento de 3,4 años (1,6-6,4), fallecieron 579 pacientes. La mortalidad se asoció significativamente con una mayor FC en pacientes en ritmo sinusal (HR 1,19 [1,11-1,27], $p < 0,001$), pero no en pacientes con fibrilación auricular (HR 1 [0,87-1,13], $p = 0,94$) (fig.). Este hallazgo también se observó después de ajustar por edad, sexo y tratamiento con bloqueadores beta e ivabradina al inicio del estudio (HR 1,10 [1,02-1,18], $p = 0,012$) o en cualquier momento a lo largo del seguimiento (HR 1,12 [1,04-1,19], $p = 0,002$).



Figura. Curvas de supervivencia según la FC en función del ritmo.

Conclusiones: La FC se relacionó significativamente con la mortalidad a largo plazo en pacientes con IC en ritmo sinusal, incluso tras ajustar por el tratamiento recibido, pero no en aquellos en fibrilación auricular,