



6018-556. FRECUENCIA CARDIACA Y CALIDAD DE VIDA EN FUNCIÓN DEL RITMO (SINUSAL O FIBRILACIÓN AURICULAR) EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA

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

Resumen

Introducción: La insuficiencia cardiaca es una de las enfermedades crónicas que más deterioran la calidad de vida. Ésta se ha relacionado con varios parámetros clínicos, entre ellos la frecuencia cardiaca.

Objetivos y métodos: Evaluar la relación entre la frecuencia cardiaca y la calidad de vida medida con el Minnesota Living With Heart Failure Questionnaire (MLWHFQ) en la primera visita en la Unidad de insuficiencia cardiaca, en función de la presencia de ritmo sinusal o fibrilación auricular. Se realizaron los siguientes análisis estadísticos: correlación con rho de Spearman, test de Kruskal-Wallis (cuartiles de frecuencia cardiaca) y regresión lineal de las formas logarítmicas de frecuencia cardiaca y puntuación en el MLWHFQ y se ajustaron por edad, sexo y tratamiento con bloqueadores beta e ivabradina.

Resultados: Se estudiaron 1.334 pacientes (960 hombres). La mediana de edad fue de 68 años. La fracción de eyección de ventrículo izquierdo era del 31% (mediana). La etiología de la insuficiencia cardiaca fue principalmente isquémica (53,6%) seguida de miocardiopatía dilatada (12,1%), enfermedad valvular (9,3%) y miocardiopatía hipertensiva (9,1%). 1.073 pacientes (80,4%) estaban en ritmo sinusal y 261 en la fibrilación auricular (19,6%). 901 pacientes (67,5%) recibían tratamiento con bloqueadores beta y 32 (2,4%) con ivabradina. La calidad de vida se asoció significativamente con la frecuencia cardiaca en pacientes en ritmo sinusal (ρ 0,18, $p < 0,001$, test de Kruskal-Wallis $p < 0,001$; regresión lineal no ajustada y ajustada $p < 0,001$). Sin embargo, dicha asociación no se observó en pacientes en fibrilación auricular (ρ 0,05, $p = 0,46$; Kruskal-Wallis $p = 0,6$; regresión lineal no ajustada $p = 0,58$; ajustada $p = 0,50$).



Figura. Calidad de vida según la FC en función del ritmo.

Conclusiones: La calidad de vida en la primera visita se asoció significativamente con la frecuencia cardiaca en pacientes con insuficiencia cardiaca en ritmo sinusal pero no en aquellos en fibrilación auricular.