



6030-396. INFLUENCIA DEL RITMO CARDIACO Y LA FUNCIÓN SISTÓLICA EN EL VALOR PRONÓSTICO DE LA FRECUENCIA CARDIACA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA CRÓNICA

Domingo A. Pascual Figal¹, Andreu Ferrero-Gregori², Jesús Álvarez-García², Juan F. Delgado Jiménez³, José R. González Juanatey⁴, Rafael Vázquez⁵, Teresa Puig⁶ y Juan Cinca Cusculola² del ¹Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, ²Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, ³Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, ⁴Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, ⁵Hospital Puerta del Mar de Cádiz y ⁶Hospital Puerta de Hierro de Madrid.

Resumen

Introducción: La frecuencia cardiaca (FC) es actualmente considerada un factor de riesgo de muerte y hospitalización en pacientes con insuficiencia cardiaca crónica (IC) y fracción de eyección deprimida (FEVI) $\leq 35\%$. Sin embargo, el impacto de la interacción de la FC con el ritmo cardiaco y la presencia de disfunción sistólica no está establecido. **Objetivos:** Evaluar en una amplia población con IC el efecto de la FC en el pronóstico de acuerdo al ritmo cardiaco y la FEVI.

Métodos: Un total de 2.507 pacientes ambulatorios [edad 67 (13), varones 69%] con diagnóstico establecido de IC fueron prospectivamente incluidos en el registro multicéntrico de la red colaborativa (REDINSCOR). Todas las características fueron recogidas en el momento de la inclusión, estableciendo el ritmo cardiaco del electrocardiograma en ese momento. Los eventos fueron prospectivamente registrados.

Resultados: A la inclusión, la FC tuvo una mediana de 75 lpm (Q1: 65, Q3: 85), 1.595 (64%) estuvieron en ritmo sinusal, y la FEVI tuvo mediana del 33% (Q1: 25, Q3: 41). A los 5 años, 829 (33%) pacientes fallecieron, 775 (31%) fueron hospitalizados por IC descompensada y 1277 (51%) presentaron alguno de estos eventos. La FC, examinada como $+10$ lpm se asoció de forma independiente con un mayor riesgo de muerte [1,06 (1,01-1,11), $p = 0,014$], hospitalización por IC [1,06 (1,01-1,11), $p = 0,023$] y cualquier evento [1,06 (1,02-1,10), $p = 0,003$]. Sin embargo, el aumento de riesgo solo fue significativo en pacientes con ritmo sinusal a la inclusión. La razón de riesgo (HR) mostró también una relación positiva con la FEVI (fig.): los pacientes con ritmo sinusal y FEVI preservada ($> 60\%$) presentaron el mayor riesgo. Por el contrario, la FC no alcanzó significación como factor de riesgo en pacientes que no estaban en ritmo sinusal [1,02 (0,96-1,08)].



Interacción entre ritmo sinusal y FEVI.

Conclusiones: El impacto pronóstico de la FC se restringió a pacientes en ritmo sinusal, pero esta asociación fue independiente de la presencia de disfunción sistólica del ventrículo izquierdo.