Rev Esp Cardiol. 2017;70(Supl 1): 1057

Revista Española de Cardiología

6041-489. HOSPITALIZACIONES RECURRENTES POR INSUFICIENCIA CARDIACA EN PACIENTES CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN EN RANGO MEDIO

María del Mar Domingo Teixidor[1], Pedro Moliner Borja[1], Josep Lupón Rosés[1], Marta de Antonio Ferrer[1], Elisabet Zamora Serrallonga[1], Julio Núñez Villota[2], Javier Santesmases Ejarque[1] y Antoni Bayes-Genis[1] del [1]Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona), y [2]Hospital Clínico Universitario, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: A pesar de las mejoras terapéuticas con fármacos y dispositivos, los pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) precisan frecuentes hospitalizaciones por empeoramiento de sus síntomas y, a menudo, estas hospitalizaciones son recurrentes. La evolución de las re-hospitalizaciones a largo plazo de pacientes con IC y fracción de eyección (FE) en rango medio (IC-FErm) no es bien conocida.

Métodos: Se evaluaron 124 pacientes con IC-FEmr (89 varones y 35 mujeres). La edad media fue de 65,2 ± 12 años. La mediana de duración de la IC fue de 10,5 meses [Q1-Q3 1-46,5]. El 57,3% eran de etiología isquémica. Ochenta y siete (70,2%) y 31 (25%) pacientes estaban en clase NYHA II y III, respectivamente. Se compararon las hospitalizaciones recurrentes por IC con las ocurridas en pacientes con IC y FE reducida (IC-FEr) y las de los pacientes con IC con FE conservada (IC-FEc) (836 y 92 pacientes, respectivamente). También se recogieron las defunciones por IC.

Resultados: Tras un seguimiento medio de 5 ± 3,3 años, se registraron 72 hospitalizaciones relacionadas con IC en 28 pacientes con IC-FEmr (22,6%). La incidencia bruta de hospitalizaciones recurrentes relacionadas con IC fue de 1,15 (IC95%: 0,90-1,45) por cada 10 personas-años. Este número fue significativamente menor que el observado en 836 pacientes con IC-FEr seguidos durante 4,7 ± 3,1 años: 1,60 (IC95%: 1,48-1,73) por cada 10 personas-años, p = 0,007; y con la observada en 97 pacientes con IC-FEc seguidos durante 3,9 ± 2,8 años: 2,97 (IC95%: 2,44-3,58) por cada 10 personas-años, p 0,001. El análisis de supervivencia mediante regresión de Cox para muerte secundaria a empeoramiento de la IC ajustado por edad y sexo, mostró un mejor resultado en los pacientes con IC-FEmr respecto a los pacientes con IC-FEc (HR 0,33, IC95%: 0,13-0,82, p = 0,02), y solo una mejor tendencia respecto a los pacientes con IC-FEr (HR 0,56, IC95%: 0,29-1,11, p = 0,1).

Conclusiones: Mientras que la mortalidad por empeoramiento de la IC fue solo ligeramente menor y de manera no significativa en los pacientes con IC-FEmr frente a los pacientes con IC-FEr, las hospitalizaciones recurrentes por IC fueron significativamente menos frecuentes en los primeros. Los pacientes con IC-FEc mostraron el peor pronóstico, tanto en morbilidad como en mortalidad.