



## 6041-530. LA IDENTIFICACIÓN DE UNA CAUSA DE DESCOMPENSACIÓN O NO COMO PREDICTOR DE UN PERFIL CONCRETO DE PACIENTE EN LA INSUFICIENCIA CARDIACA

Alejandro Travieso González, Carlos Nicolás Pérez García, Daniel Enríquez Vázquez, Tania Sonia Luque Díaz, David Vivas Balcones, Carmen Olmos Blanco, Ramón Bover Freire e Isidre Vilacosta del Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** En muchos de los ingresos por insuficiencia cardiaca (IC), resulta imposible establecer un desencadenante claro a pesar de una exhaustiva historia clínica. Nuestro objetivo es establecer si hay diferencias en el perfil clínico y la evolución entre los individuos con o sin un factor desencadenante de un episodio de IC.

**Métodos:** Entre julio de 2015 y abril de 2017, se recogieron 336 pacientes consecutivos ingresados con diagnóstico de IC de un servicio de Cardiología en un hospital terciario. Fueron agrupados según la existencia o no de un factor desencadenante del episodio.

**Resultados:** De los 336 pacientes analizados, 55 pacientes no presentaron un desencadenante claro, mientras que 281 sí lo presentaron. Las edades medias fueron de 73,8 y 76,2 años respectivamente ( $p = 0,133$ ). Hubo mayor proporción de varones en el grupo sin desencadenante (72,7%), y de mujeres en el grupo con él (51,6%),  $p = 0,001$ . No encontramos diferencias en la distribución de factores de riesgo cardiovascular (tabla). En las pruebas complementarias, se observó que los pacientes sin desencadenante presentaban valores medios menores tanto de fracción de eyección del VI (FEVI) (38 frente a 48%,  $p = 0,003$ ), de como de ferritina (111 ng/ml frente a 202,  $p = 0,002$ ). Los pacientes sin desencadenante presentaron una estancia media levemente mayor que aquellos con desencadenante, aunque sin diferencias significativas (5,05 días frente a 4,72 días,  $p = 0,34$ ). Las cifras de NTproBNP al ingreso fueron más elevadas en el grupo sin desencadenante (27,141 frente a 8.511 pg/ml,  $p = 0,01$ ). También, se caracterizaron por una mayor proporción de uso de DAI (16,4 frente a 5,3%,  $p = 0,004$ ) y TRC (12,7 frente a 3,2%,  $p = 0,002$ ), presentaron mayor frecuencia de derivación a la unidad de IC (58,2 frente a 20,6%,  $p = 0,001$ ) y un mayor uso de antagonistas del receptor de mineralocorticoides (ARM) al alta (56,4 frente a 36,2%,  $p = 0,005$ ).

N = 336	Sin desencadenante (n = 55)	Con desencadenante (n = 281)	p
HTA	81,8%	81,9%	0,995
Diabetes mellitus	41,8%	47,3%	0,453

Dislipemia	61,8%	63,3%	0,830
Tabaquismo	7,3%	10,3%	0,487
Alcohol	12,7%	7,1%	0,344
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	14,5%	12,8%	0,727
Fibrilación auricular	52,7%	55,2%	0,740
Enfermedad renal crónica	32,7%	28,5%	0,525

Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular y otras enfermedades asociadas en ambos grupos.

**Conclusiones:** Los pacientes con IC que ingresan sin un claro desencadenante presentan un perfil clínico diferente a aquellos con desencadenantes. Son pacientes con mayor grado de disfunción ventricular, ferropenia y valores más elevados de NTproBNP al ingreso, con una mayor frecuencia de uso de dispositivos (DAI y TRC), derivación a las unidades de IC y uso de ARM al alta. No se observaron diferencias significativas en cuanto a la estancia media de ambos grupos de pacientes ni en cuanto a la distribución de otros factores de riesgo cardiovascular.