



Revista Española de Cardiología



5027-8. INCIDENCIA, PREDICTORES Y PRONÓSTICO DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA (IC) *DE NOVO* TRAS INGRESO POR INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO EN PACIENTES CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN ? 50% Y SIN HISTORIA PREVIA DE IC

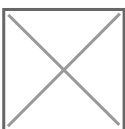
Berenice Caneiro Queija¹, Sergio Raposeiras Roubín¹, Emad Abu Assi¹, Sergio Manzano-Fernández², Pedro J. Flores Blanco², Mariano Valdés Chávarri², Fernando Soto Loureiro¹ y Andrés Íñiguez Romo¹ del ¹Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra) y ²Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia).

Resumen

Introducción y objetivos: El objetivo de este estudio fue estudiar la incidencia, predictores y pronóstico de la insuficiencia cardiaca (IC) *de novo* tras un ingreso por infarto agudo de miocardio (IAM) en pacientes con fracción de eyección ventricular izquierda (FEVI) ? 50% y sin historia previa de IC.

Métodos: Para nuestro propósito utilizamos un registro retrospectivo multicéntrico que incluyó 2.158 pacientes consecutivos dados de alta tras un IAM, desde enero 2011 a diciembre 2015, excluyendo aquellos pacientes con FEVI < 50% o historia previa de IC. La asociación entre las variables clínicas y el desarrollo de IC se evaluó mediante el análisis de regresión de riesgos proporcionales de Fine-Gray, teniendo en cuenta la muerte como episodio competitivo. Se empleo el modelo de riesgos proporcionales de Cox para evaluar el impacto pronóstico de la IC post-IAM en términos de mortalidad.

Resultados: Durante el seguimiento medio de $20,1 \pm 11,8$ meses, 60 pacientes (2,8%) presentaron ingresos por IC, con una incidencia acumulada de 1,7 por 100 pacientes/año. La edad ? 70 años, hipertensión, fibrilación auricular e insuficiencia renal fueron factores de riesgo independientes para el desarrollo de IC *de novo* en el seguimiento. El riesgo de IC después de un IAM aumenta a medida que se acumulan alguno de estos 4 factores de riesgo: desde el 0,1% en pacientes con 0 a 1,8, 3,8, 15,3 y 19% en pacientes con 1, 2, 3 o 4 factores de riesgo, respectivamente ($p < 0,0001$). Los pacientes que presentaron IC *de novo* en el seguimiento tenían a su vez un incremento del riesgo de muerte de 3,77 comparado con aquellos pacientes que no habían tenido IC.



Estratificación del riesgo basada en las 4 variables clínicas independientes.

Variables

Univariado

Multivariado

sHR	IC95%	Valor P	sHR	IC95%	Valor P	
Edad, por 1 año	1,08	1,05-1,10	< 0,001	1,04	1,01-1,07	0,007
Sexo femenino, %	2,83	1,69-4,72	< 0,001	1,18	0,59-2,37	0,633
Diabetes mellitus, %	2,40	1,44-4,00	0,001	1,38	0,75- 2,54	0,293
Hipertensión, %	4,32	2,05-9,11	< 0,001	3,09	1,05-9,06	0,040
Infarto agudo de miocardio con elevación ST, %	0,42	0,23-0,77	0,005	0,96	0,50-1,85	0,909
Hemoglobina al ingreso, g/dL	0,69	0,61-0,78	< 0,001	0,89	0,72-1,10	0,270
CKD-EPI al ingreso < 60 ml/min/1,73 m ²	5,12	2,86-9,20	< 0,001	2,30	1,05-5,04	0,037
Fibrilación Auricular, %	8,87	5,28-14,90	< 0,001	3,34	1,67-6,66	0,001
Enfermedad arterial coronaria multivaso, %	2,06	1,03-2,88	0,040	1,33	0,73-2,42	0,356
Revascularización completa, %	0,51	0,29-0,91	0,021	1,01	0,56-1,80	0,984
Estatinas, %	0,37	0,16-0,85	0,019	0,39	0,13-1,19	0,098

Conclusiones: El desarrollo de IC tras un IAM en una cohorte contemporánea de pacientes con FEVI conservada es infrecuente pero predecible. La edad > 70 años, hipertensión, fibrilación auricular e insuficiencia renal son factores de riesgo independientes para el desarrollo de IC tras IAM en esta población. El desarrollo de IC tras el alta hospitalaria es un importante factor de riesgo para mortalidad por todas las causas.