



6037-504. MODELOS PREDICTIVOS DE MORTALIDAD Y REINGRESO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA CRÓNICA Y FRACCIÓN DE EYECCIÓN CONSERVADA E INTERMEDIA

Ana Belén Méndez Fernández, Andreu Ferrero-Gregori, Jordi Ordoñez-Llanos, . José Pirla-Buxo, Álvaro García-Osuna, Margarida Grau-Agramunt, Sónia Mirabet-Pérez, Jesús Álvarez-García, Juan Cinca-Cuscullola y Eulàlia Roig-Minguell, del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia cardiaca con fracción de eyección conservada e intermedia (ICFEp, ICFEmR) es un diagnóstico frecuente y responsable de un gran número de consultas e ingresos. Las vías fisiopatológicas no están claras, lo que dificulta un tratamiento específico. El conocimiento de predictores de mortalidad y reingreso permitiría la identificación temprana de pacientes de riesgo. Diferentes biomarcadores se han introducido en la práctica clínica habitual, siendo indiscutible el papel de los péptidos natriuréticos. Objetivo: evaluar el valor pronóstico de GDF15 en pacientes con ICFEp e ICFEmR.

Métodos: Pacientes con ICFEp y ICFEmR evaluados por primera vez en la Unidad de insuficiencia cardiaca se incluyeron en el estudio. Las muestras de sangre se obtuvieron por venopunción periférica y se congelaron para el posterior análisis de biomarcadores.

Resultados: Se incluyeron 311 pacientes: 70% FEVI > 50% y 30% FEVI entre 40-49%. Edad promedio: 68 años (32% mujeres). Etiología más frecuente isquémica (34%), seguida idiopática (24%). Los valores de los biomarcadores: GDF15 3.809 ± 3.521 pg/ml; NTproBNP 2.867 ± 4.909 pg/ml. No hubo diferencias significativas en el valor medio entre ICFEp e ICFEmR. No hubo diferencias tampoco en el seguimiento (ICFEp $24 \pm 20,6$ meses frente $21,6 \pm 19,8$ meses en ICFEmR), ni en la tasa de reingreso (10,9% el primer mes y 48,9% en seguimiento para ICFEp; 10% el primer mes y 43,3% en seguimiento para ICFEmR). La mortalidad en el seguimiento fue: 35% en ICFEp y 22% ($p = 0,02$) en ICFEmR. El análisis multivariado identificó NYHA CF 3-4 ($p = 0,04$); presión arterial sistólica ($p = 0,01$); tamaño de la aurícula izquierda ($p = 0,03$) y edad ($p = 0,0001$) como predictores independientes de mortalidad. Cuando los biomarcadores se agregaron al modelo, solo GDF15 resultó estadísticamente significativo ($p = 0,01$). El IDI después de la inclusión de GDF15 en el modelo con los factores predictores de mortalidad fue de 0,033, lo que aumenta la capacidad de predecir muerte en un 3,3% ($p = 0,004$). El NRI, que representa la cuantificación de la mejora en la clasificación de eventos (mortalidad), descontando lo que empeora para los no eventos, fue de 0,548, lo que significa una mejora del 54,8% en la reclasificación ($p = 0,000005$).



Curvas de supervivencia de Kaplan-Meier para el valor de GDF-15.

Características de los pacientes con insuficiencia cardiaca con FEVI conservada e intermedia en base a los eventos presentados

	Total (N = 311)	Eventos (N = 180)	No eventos (N = 131)	p
Edad (años)	72 ± 13	75 ± 11	67 ± 13	0,0001
Genero (varones%)	56	56	44	NS
Etiología (%)				
No isquémica	32	32	33	NS
Isquémica	24	24	24	
Miocardiopatía hipertrófica	21	21	20	
Valvular	22	23	21	
Perímetro abdominal (cm)	105 ± 14	104 ± 13	105 ± 14	NS
Frecuencia cardiaca (lpm)	73 ± 14	74 ± 14	73 ± 14	NS
Presión arterial sistólica (mmHg)	131 ± 21	128 ± 19	134 ± 22	0,01
Presión arterial diastólica (mmHg)	75 ± 11	73 ± 11	78 ± 12	0,002
Hipertensión (%)	77	80	73	NS
Diabetes (%)	37	40	32	NS
Dislipemia (%)	48	49	47	NS

Fibrilación auricular (%)	49	59	34	0,0001
NYHA FC (%) I	1	0	3	
II	60	53	68	0,002
III	39	47	30	
Na (mmol/l)	140 ± 3	140 ± 3	140 ± 3	NS
K (mmol/l)	4,2 ± 0,5	4,1 ± 0,5	4,3 ± 0,4	0,05
Filtrado glomerular (GFR) (ml/min/1,73 m ²)	59 ± 24	59 ± 23	66 ± 24	0,0001
Hb (g/l)	127 ± 19	125 ± 19	131 ± 17	0,003
NTproBNP (ng/l)	2667 ± 4909	3613 ± 5629	1835 ± 3449	0,002
GDF-15 (pg/ml)	3833 ± 3519	4612 ± 3833	2739 ± 2674	0,0001
Tratamiento				
IECA/ARA2	74	74	72	NS
Bloqueadores beta	65	57	75	0,001
Diuréticos de asa	84	92	72	0,0001
Antagonistas aldoserona	35	38	23	NS
Ecocardiografía				
FEVI (%)	58 ± 12	59 ± 11	57 ± 12	NS

DTD (mm)	50 ± 8	49 ± 7	50 ± 8	NS
TIV (mm)	13 ± 3	13 ± 3	13 ± 3	NS
PP (mm)	11 ± 2	11 ± 3	11 ± 2	0,04
AI (mm)	50 ± 10	52 ± 10	48 ± 8	0,001
IM (III-IV) (%)	13	13	12	NS
DisFx VD(%)	13	17	7	0,008
PAPs > 40 mmHg (%)	50	61	33	0,0001
PAP media (mmHg)	40 ± 16	43 ± 15	34 ± 14	0,0001
E/A	1,2 ± 0,7	1,5 ± 0,8	1 ± 0,5	0,0001
TDM (ms)	221 ± 76	209 ± 72	231 ± 77	0,07
Marcapasos (%)	8	11	5	0,04
DAI (%)	3	2	3	NS

Conclusiones: En ICFEp e ICFEpR, la adición de GDF15 al modelo clínico actual podría agregar información pronóstica más allá de los métodos actuales.