



6009-146. ANÁLISIS DE LA INCIDENCIA DE INSUFICIENCIA CARDIACA DURANTE UN SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO EN UNA MUESTRA DE PACIENTES CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA ESTABLE

José Javier Sánchez Fernández, Martín Ruiz Ortiz, Manuel Jesús Oneto Fernández, Aurora Luque Moreno, Nick Paredes Hurtado, Elías Romo Peña, Mónica Delgado Ortega y Dolores Mesa Rubio, del Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Introducción y objetivos: Debido a la mejora en el tratamiento del síndrome coronario agudo, la prevalencia de la cardiopatía isquémica estable (CIE) es progresivamente mayor. Sin embargo, la incidencia a largo plazo de insuficiencia cardiaca en pacientes con CIE no ha sido estudiada en nuestro entorno. Nuestro objetivo es investigar la incidencia y las características clínicas basales capaces de predecir la necesidad de ingreso hospitalario por insuficiencia cardiaca durante el seguimiento a largo plazo en una muestra de pacientes con CIE.

Métodos: Se trata de un estudio de cohortes prospectivo, monocéntrico en el que, desde febrero de 2000 hasta enero de 2004, se han incluido todos los pacientes con CIE que acudían a 2 consultas de cardiología general. Se analizaron los predictores de necesidad de ingreso hospitalario por insuficiencia cardiaca durante el seguimiento con análisis multivariable.

Resultados: Se seleccionaron 1.268 pacientes con CIE (edad media de $66,7 \pm 10$ años, 73% de ellos varones). Tras un máximo de 17 años de seguimiento (mediana de seguimiento 11 años, RIC 4-15 años), 203 pacientes precisaron hospitalización por insuficiencia cardiaca (16% de la muestra). La probabilidad de hospitalización por insuficiencia cardiaca fue del 4%, 9%, 14%, 18% y 23% a los 3, 6, 9, 12 y 15 años de seguimiento respectivamente. La edad (HR = 1,08, IC95% (1,05-1,10); p 0,001), la hipertensión arterial (HR = 1,38, IC95% (1,02-1,88); p = 0,037), la diabetes mellitus (HR = 2,19, IC95% (1,64-2,93); p 0,001), presentar angina en clase funcional ? II (HR = 1,73, IC95% (1,25-2,41); p = 0,001), la frecuencia cardiaca (HR 1,02, IC95% (1,01-1,04); p 0,001), presentar fibrilación auricular (HR = 2,45, IC95% (1,58-3,80); p 0,001) y presentar un electrocardiograma patológico (HR = 1,81, IC95% (1,30-2,54); p 0,001) fueron predictores independientes de ingreso por insuficiencia cardiaca en el seguimiento. Por el contrario, presentar mayor tensión arterial diastólica se mostró factor protector de precisar ingreso por insuficiencia cardiaca (HR = 0,97, IC95% (0,96-0,99); p = 0,006).

Predictores de insuficiencia cardiaca por análisis multivariable

Total (n = 1.266)	ICC seguimiento (n = 203)	No ICC en seguimiento (n = 1.063)	HR (IC95%)	p
-------------------	---------------------------	-----------------------------------	------------	---

Edad en años	66,7 ± 10,4	71,9 ± 7,2	65,7 ± 10,7	1,08 (1,06-1,11)	0,001
Diabetes mellitus (%)	394 (31,1)	101 (49,8)	293 (27,6)	2,19 (1,60-3,01)	0,001
Angor en GF? II (%)	232 (18,2)	53 (26,1)	179 (16,8)	1,71 (1,18-2,49)	0,001
FC basal (lpm)	67,6 ± 11	70,7 ± 12,0	67,1 ± 11,1	1,02 (1,01-1,03)	0,001
ECG anormal (%)	759 (60)	147 (72)	612 (57)	1,6 (1,05-2,43)	0,001
FA (%)	83 (6,5)	27 (13,3)	56 (5,3)	2,45 (1,49-3,9)	0,001
HTA (%)	696 (55)	135 (66,5)	561 (52,8)	1,07 (1,06-1,10)	0,037
TAD (mmHg)	74,11 ± 8,9	72,4 ± 9,2	74,4 ± 8,8	0,97 (0,96-0,99)	0,006

ECG: electrocardiograma; FA: fibrilación auricular; FC: frecuencia cardiaca; GF: grado funcional; HTA: hipertensión arterial; ICC: insuficiencia cardiaca; Lpm: latidos por minuto; TAD: tensión arterial diastólica;

Conclusiones: La probabilidad de precisar hospitalización por insuficiencia cardiaca fue del 18% a los 12 años de seguimiento en esta cohorte de pacientes con CIE. Variables clínicas pueden identificar aquellos pacientes con alto riesgo de precisar ingreso hospitalario por insuficiencia cardiaca congestiva en el seguimiento.