



5004-11. PARÁMETROS CLÍNICOS AMBULATORIOS OBTENIDOS DESDE ATENCIÓN PRIMARIA RELACIONADOS CON EL DESARROLLO DE INSUFICIENCIA CARDIACA EN EL SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO

Alfonso Morón Alguacil¹, Manuel Rayo Gutiérrez¹, Jesús Piqueras Flores¹, Jorge Martínez del Río¹, Pedro Pérez Díaz¹, Raquel Frías García¹, Martín Negreira Caamaño¹, Manuel Muñoz García¹, Daniel Águila Gordo¹, Cristina Mateo Gómez¹, Ramón Maseda Uriza¹, José María Arizón Muñoz¹, Felipe Higuera Sobrino², Javier Jiménez Díaz² y Daniel Salas Bravo¹

¹Servicio de Cardiología. ²Sección de Arritmias, Servicio de Cardiología, Hospital General Universitario de Ciudad Real.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia cardiaca (IC) es una enfermedad con una elevada morbimortalidad que supone un gran coste sanitario en nuestro país. Determinar factores fácilmente identificables desde atención primaria relacionados con el desarrollo de IC es muy útil para ayudar a reducir el riesgo de la misma.

Métodos: Estudio observacional prospectivo con 342 voluntarios de la provincia de Ciudad Real (69,18 ± 17,5 años). Se hizo una evaluación médica determinando su historia médica, índice de masa corporal (IMC), exploración física, presión arterial e índice tobillo-brazo (ITB). Además, se les realizó analítica y ECG con cálculo del índice de Cornell y Sokolow, con el fin de conocer la tasa incidencia de IC y los factores relacionados con esta, tras una mediana de seguimiento de 103 meses.

Resultados: El 46,8% eran varones, 52% tenían hipertensión arterial (HTA), 16,9% diabetes, 38,4% dislipemia, 40% historia de tabaquismo y 36,3% un ITB patológico, con IMC medio de 29,6 ± 5,3. El 1,7% tenía historia de enfermedad cerebrovascular, 6,1% enfermedad coronaria y el 6,4% fibrilación auricular (FA). En el ECG basal un 4,1% presentaba FA, un 4,1% bloqueo de rama izquierda, 3,8% bloqueo de rama derecha, un 2% criterios de Sokolow y 8,4% de Cornell para hipertrofia ventricular izquierda (HVI). Transcurrido el período de seguimiento, la tasa de ingreso por IC fue del 7%. Dicha incidencia fue significativamente superior en los participantes con HTA (10,9 vs 3,3%, $p = 0,008$), dislipemia (11,8 vs 4,5%, $p = 0,014$), y en los que presentaban antecedente de FA (45,5 vs 4,6%, $p = 0,001$). También fue mayor en los que presentaban en el ECG basal ritmo de FA (50 vs 5,4%, $p = 0,001$) y criterios de Cornell para HVI (24,1 vs 5,7%, $p = 0,001$). En estos pacientes el desarrollo de IC fue significativamente más precoz que en el resto de pacientes (en el grupo con ECG en FA el evento ocurrió en 69,6 ± 13,5 meses vs 116,2 ± 0,7 en ritmo sinusal, y con criterios de Cornell en 106,3 ± 2,5 meses vs 115,6 ± 0,9).

Diferencias en incidencia de ingreso por insuficiencia cardiaca ($n = 24$) en función de las diferentes variables analizadas

Ingreso por IC ($n = 24$)

p (sig)

Varón	7,60%	0,841
Mujer	7%	
Diabetes	12,70%	0,09
No diabetes	6,20%	
HTA	10,90%	0,008
No HTA	3,30%	
Dislipemia	11,80%	0,014
No dislipemia	4,50%	
ECG basal:		
FA	50%	0,001
Ritmo sinusal	5,40%	
BRIHH	15,40%	0,256
No BRIHH	7%	
BRDHH	15,40%	0,256
No BRDHH	7%	
Criterios de Sokolow de HVI	0%	0,487
No criterios de Sokolow	7,50%	
Criterios de Cornell de HVI	24,10%	0,001

No criterios de Cornell 5,70%

IC: insuficiencia cardiaca. BRDHH: bloqueo de rama derecha del haz de His. BRIHH: bloqueo de rama izquierda del haz de His. HVI: hipertrofia ventricular izquierda.

Conclusiones: En el seguimiento a largo plazo, la HTA, FA, dislipidemia y la presencia de HVI se relacionó con el desarrollo de IC a muy largo plazo. La corrección y prevención de estos factores puede prevenir el desarrollo de esta patología.