



## 6041-12. HIPOTIROIDISMO SUBCLÍNICO COMO PREDICTOR DE MUERTE EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA CON FEVI DEPRIMIDA

María del Carmen Guirao Balsalobre, José Carlos López Clemente, Rafael León Allocca, María del Rosario Mármol Lozano, Tomás Bruno Pérez, Ángela Fernández Costa, Luis Asensio Payá, Ana Laura Valcárcel Amante, Beatriz Pérez Martínez, Zoser Saura Carretero, Bettina de Berardinis Moreno, Eloy Mite Salazar, Irene Azenaia García-Escribano García, Pedro Cano Vivar y Pablo Ramos Ruiz

Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena, Murcia.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Los pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) tienen una alta mortalidad. Por ello, una estratificación del riesgo de eventos adversos de forma precoz es importante para el manejo de los mismos. El pronóstico también está influenciado por la presencia de comorbilidades, entre ellas la disfunción tiroidea, que incluye tanto el hipotiroidismo (HTSC) como el hipertiroidismo subclínico. En este estudio intentamos establecer una asociación entre el HTSC y la mortalidad en pacientes con IC con FEVI deprimida.

**Métodos:** Realizamos un estudio retrospectivo de cohortes de la Unidad de IC de nuestro hospital. Evaluamos a pacientes con el diagnóstico principal de IC desde enero de 2015 hasta abril de 2021. De los 288 pacientes de la Unidad de IC, seleccionamos a unos 44 pacientes que habían fallecido durante el seguimiento y otros 45 pacientes con determinación de TSH en el último año. El análisis de los resultados se realizó empleando el paquete estadístico SPSS v 22.

**Resultados:** Se incluyeron 89 pacientes, con una edad media de  $70,4 \pm 11,9$  años. El 64% eran varones. Había una prevalencia de hipertensión (HTA) del 78,7%, de diabetes mellitus tipo 2 (DM-2) de 56,2% y un 63% de dislipemia (DLP). La causa de la disfunción sistólica fue de un 59,6% isquémica, un 15,7% miocardiopatía idiopática y un 11,2% por taquimiocardiopatía. A la inclusión en la Unidad de IC, los niveles séricos medio de creatinina fueron  $1,31 \pm 0,93$  mg/dl, NT-proBNP 4.181 pg/ml y de TSH  $2,36 \pm 1,66$  UI/ml, con un valor medio de FEVI de  $30,1 \pm 8,8\%$ . Al inicio del seguimiento, un 13,5% tenían hipotiroidismo subclínico (HTSC), en comparación con un 19,1% durante el seguimiento. Al realizar la comparación de los niveles de TSH al inicio y durante el seguimiento se observa que la aparición de HTSC se relaciona con un aumento de la mortalidad ( $p = 0,01$ ). En el modelo de regresión realizado incluyendo factores de riesgo cardiovascular, edad, ERC, índice de Charlson, etiología isquémica, FEVI y TSH en el seguimiento, el aumento de TSH durante el seguimiento predice un aumento de mortalidad del 25% (OR: 1,251; IC: 1,001-1,563), alcanzando significación estadística ( $p: 0,049$ ).

**Conclusiones:** En nuestra muestra, la aparición de HTSC en el seguimiento predice un aumento de la mortalidad. Nuevos estudios son necesarios con un mayor tamaño muestral para validar nuestros resultados y el potencial manejo terapéutico de dichos pacientes.