



6008-12. PAPEL PRONÓSTICO DE LA FRACCIÓN DE EYECCIÓN DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO SEGÚN LA ETIOLOGÍA DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA

Giosafat Spitaleri, Germán Cediél Calderón, Evelyn Santiago-Vacas, Pau Codina Verdaguer, María del Mar Domingo Teixidor, Elisabet Zamora Serrallonga, Javier Santesmases Ejarque, Crisanto Díez Quevedo, Maribel Troya Saborido, María Boldó Alcaine, Salvador Altimir Losada, Nuria Alonso Pedrol, Beatriz González Fernández, Josep Lupón Rosés y Antonio Bayés Genís

Hospital Germans Trias i Pujol, Unidad de Insuficiencia Cardíaca, Badalona, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: La fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI), que se considera un fuerte predictor de mortalidad en pacientes con insuficiencia cardíaca (IC), ha sido cuestionada en los últimos años. Si el papel pronóstico de la FEVI en la IC depende de la etiología es incierto. El objetivo de este estudio es de evaluar si la FEVI es un predictor de mortalidad por cualquier causa y cardiovascular en función de la etiología de la IC.

Métodos: Se incluyeron pacientes consecutivos con IC atendidos en la Clínica de IC desde agosto de 2001 a septiembre de 2019. El seguimiento se cerró el 30.9.2020. Las etiologías de la IC analizadas fueron: cardiopatía isquémica (CI), miocardiopatía (MC) dilatada (MC) -incluida la MC no compactada-, MC hipertensiva, MC derivada del alcohol, MC por fármacos, valvulopatía, y MC hipertrófica. Se utilizó la regresión de riesgos proporcionales de Cox, aplicando el método de Fine & Gray para riesgos competitivos para la mortalidad cardiovascular. La edad, el sexo y aquellas variables con $p < 0,10$ en el análisis univariable para cada etiología (entre duración de la IC, clase funcional III-IV de la NYHA, diabetes, anemia, insuficiencia renal, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y arteriopatía periférica) se incluyeron en el modelo multivariable.

Resultados: Se incluyeron 2.387 pacientes (edad $66,5 \pm 12,5$ años, 71,3% varones, FEVI $35,4\% \pm 14,2$, principalmente en clase II (65,5%) y III (26,5%) de la NYHA). Durante un seguimiento máximo de 18 años (mediana 5,3 años [IQR 2,6-9,7] para los supervivientes), se registraron 1317 muertes (731 por causas cardiovasculares). La tabla 1 muestra los resultados de la regresión de Cox de la FEVI para muerte por todas las causas y para muerte cardiovascular en cada etiología. Una FEVI más baja aumentó significativamente el riesgo de muerte por cualquier causa en pacientes con CI y MC dilatada, mientras que en pacientes con MC hipertensiva y enfermedad valvular se encontró una asociación inversa. Sin embargo, al considerar la mortalidad cardiovascular, la una FEVI menor fue un factor de riesgo significativo solo para la CI y la MC derivada del alcohol.

Muerte por todas las causas

Muerte cardiovascular*

	HR ajustado	IC95%	p	HR ajustado	IC95%
CI	0,99	0,99-1,00	0,04	0,99	0,98-1,
MC dilatada	0,98	0,96-1,00	0,03	0,98	0,95-1,
MC hipertensiva	1,01	1,00-1,03	0,01	1,00	0,99-1,
MC derivada del alcohol	0,98	0,95-1,00	0,65	0,92	0,88-0,
MC por fármacos	0,97	0,94-1,01	0,141	0,97	0,93-1,
MC por valvulopatía	1,02	1,00-1,03	0,006	1,01	1,00-1,
MC hipertrófica	0,99	0,93-1,06	0,79	1,02	0,95-1,

Conclusiones: Tras ajustar por múltiples factores pronósticos, encontramos que una menor FEVI no fue un predictor significativo de mortalidad por todas las causas y cardiovascular solo en algunas etiologías.