Rev Esp Cardiol. 2021;74(Supl 1): 169

Revista Española de Cardiología

6008-9. PREDICTORES DE MUERTE CARDIOVASCULAR EN PACIENTE CON INSUFICIENCIA CARDIACA AL ALTA. RESULTADOS DE UNA UNIDAD MULTIDISCIPLINAR DE INSUFICIENCIA CARDIACA

Cristina Perela Álvarez, Juan Górriz Magaña, Daniel Nieto Ibáñez, Renée Olsen Rodríguez, Rocío Abad Romero, María Jesús Espinosa Pascual, Alfonso Fraile Sanz, Jesús Ángel Perea Egido y Joaquín Jesús Alonso Martín

Hospital Universitario de Getafe, Getafe, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia cardiaca (IC) se caracteriza por una elevada mortalidad y tasas de reingreso por descompensación. Las unidades de IC son fundamentales para detectar pacientes con alto riesgo de mortalidad a fin de realizar un manejo adecuado. El objetivo del estudio es identificar predictores de muerte cardiovascular después de una descompensación aguda de IC.

Métodos: Se diseñó un estudio analítico y observacional que incluyó a todos los pacientes ingresados en nuestro hospital, que abarca una población de 220.000 personas. Se realizó un seguimiento en el Programa Multidisciplinar de IC (PMIC), puesto en marcha en febrero de 2019. Se desarrolló un modelo predictivo multivariante con regresión de Cox utilizando los predictores relevantes identificados (clínicos y estadísticos).

Resultados: Se registraron 235 descompensaciones de IC en el PMIC. El 69,8% fueron varones de mediana de edad de 75 años (rango intercuartílico, RIC 71-81). La fracción de eyección media fue de 41% (RIC 29-54%). El 26% tenía dilatación de ventrículo derecho y un 35% disfunción. Se identificó bloqueo de rama izquierda en un 27%. La mediana de filtrado glomerular fue de 54 ml/min (RIC 37-73 ml/min), y la presión arterial pulmonar mediana de 50 mmHg (RIC 42-66 mmHg). La media de tiempo a reingreso fue de 19,6 meses, y de tiempo a muerte cardiovascular 22,9 meses (no se dispone aún de mediana de muerte cardiovascular). El tiempo de seguimiento fue 27 meses. Un total de 24 pacientes falleció por causas cardiovasculares desde febrero de 2019. La mediana de tiempo desde el alta hasta la fecha de fallecimiento fue de 1,5 meses (media 5,1 meses). En la tabla se observan los predictores incluidos en el análisis multivariante. Se encontraron 3 variables que predijeron mortalidad tras el alta por descompensación de IC: elevación de NT-proBNP en los 7-10 días posteriores, presencia de cardiopatía isquémica crónica y haber tenido una descompensación previa (R2N 0,46). El riesgo relacionado con NT-proBNP aumentó 1,17 veces por cada 1.000 unidades de aumento en los 7-10 días posteriores al alta.

Análisis univariante y multivariante mediante regresión de Cox. IC: insuficiencia cardiaca. EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica

	Análisis univariante	Análisis multivariante

	HR (IC95%)	p	HR (IC95%)	p
NT-proBNP al alta (7-10 días)	1,000122 (1,000071-1,000173)	0,001	1,000153 (1,000071-1,000234)	0,001
Cardiopatía isquémica crónica	3,05 (1,30-7,13)	0,01	8,87 (1,29-60,79)	0,026
Primer episodio IC	0,15 (0,05-0,44)	0,001	0,1 (0,01-0,94)	0,044
NT-proBNP al ingreso	1,000068 (1,000032-1,000104)	0,001	1,00019 (1,00009-1,000307)	0,15
Fibrilación auricular	4,48 (1,52-13,19)	0,006	8,57 (0,68-107,1)	0,09
EPOC	3,62 (1,61-8,17)	0,002	0,54 (0,12-2,32)	0,44
Género masculino	5,14 (1,20-21,98)	0,027	5,84 (0,33-101,94)	0,22
Filtrado glomerular	0,96 (0,94-0,98)	0,001	1,01 (0,97-1,06)	0,48

Conclusiones: De acuerdo con los resultados, la cardiopatía isquémica crónica, haber tenido una descompensación de IC previa y unos niveles elevados de NT-proBNP en 7-10 días desde el alta podrían predecir un mayor riesgo de mortalidad cardiovascular. El modelo multivariante final podría explicar el 46% de esos eventos al alta.