



Revista Española de Cardiología



6014-14. LA RELEVANCIA PRONÓSTICA DE REALIZAR UN ESTUDIO ECOCARDIOGRÁFICO EN EL PRIMER EPISODIO DE INSUFICIENCIA CARDIACA

Juan Górriz Magaña¹, Verónica Hernández Jiménez², Cristina Perela Álvarez¹, María Jesús Espinosa Pascual¹, Rocío Abad Romero¹, Renée Olsen Rodríguez¹, Daniel Nieto Ibáñez¹ y Jesús Saavedra Falero¹

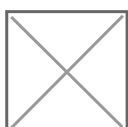
¹Hospital Universitario de Getafe, Madrid. ²Hospital Infanta Cristina, Parla, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El ecocardiograma transtorácico (ETT) está ampliamente recomendado por la Sociedad Europea de Cardiología en el manejo del primer episodio de insuficiencia cardiaca aguda (ICA). Nuestro objetivo es explorar el impacto en términos de supervivencia de no realizar ETT durante el primer episodio de ICA.

Métodos: Estudio analítico y observacional en un hospital universitario, que cubre un área de 220.000 pacientes, cuando aún no había Unidad Especializada Multidisciplinar de Insuficiencia Cardiaca (UEMIC, formada por cardiólogos, médicos internistas y geriatras especializados en IC). Se analizaron 599 altas hospitalarias en 2013 con diagnóstico principal de ICA. La mediana de seguimiento fue de 52 meses. Se incluyeron pacientes de los servicios de cardiología, geriatría y medicina interna, de acuerdo con sus características basales (determinadas principalmente por comorbilidades y edad avanzada). Se recogieron características clínicas y demográficas en el momento de ingreso y durante el seguimiento.

Resultados: Se documentaron 196 (32%) primeros episodios de ICA, de los cuales 61 pacientes (31,1%) ingresaron en el servicio de cardiología (CAR), y el resto (135, 68,9%) en servicios generalistas (SG). Se realizó ETT en el 96,7% de los pacientes de CAR, y en un 34,8% de los pacientes ingresados en el resto de servicios (p 0,0001). La fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) media de los pacientes con ETT fue similar en ambos grupos (51,57% en CAR y 57,30% en SG, p = 0,1). Al alta, el tratamiento con bloqueadores beta e IECA/ARAII en pacientes con FEVI reducida fue similar en ambos grupos (CAR 62% y SG 75%, no significativo). El 50% de los pacientes sin ETT realizado en el primer episodio de ICA fallecieron a los 5,65 meses, mientras que en el grupo de pacientes con ETT realizado la mediana fue de 13,50 meses (p = 0,003) (fig.). Los pacientes con ETT en el primer episodio de IC ajustado por edad tenían un 43% de menor de riesgo de muerte (HR 0,57; IC95% 0,33-0,97 p = 0,039) comparado con los que no tenían ETT.



Conclusiones: De acuerdo con nuestros resultados, el no realizar un estudio que caracterice el tipo de IC durante un primer episodio, y por lo tanto orientar un estudio y tratamiento dirigido, puede conllevar un peor pronóstico en términos de mortalidad.