



4005-3. VARIABLES CLÍNICAS, ANALÍTICAS Y ECOCARDIOGRÁFICAS RELACIONADOS CON LA MORTALIDAD EN PACIENTES MAYORES AMBULATORIOS CON INSUFICIENCIA CARDIACA EN FUNCIÓN DEL SEXO

César Jiménez-Méndez¹, Pablo Díez Villanueva², Clara Bonanad Lozano³, Carolina Ortiz Cortés⁴, Eduardo Barge Caballero⁵, Alberto Esteban Fernández⁶, Josebe Goirigolzarri Artaza⁷, Marta Cobo Marcos⁸, José Ángel Pérez Rivera⁹, Javier López Díaz¹⁰, Carmen Guerrero Morales¹¹, Luis López Rodríguez¹², Carolina Robles Gamboa¹³, Manuel Martínez-Sellés D'Oliveira Soares¹⁴ y Fernando Alfonso Manterola²

¹Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz, ²Hospital Universitario de La Princesa, Madrid, ³Hospital Clínico Universitario de Valencia, ⁴Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres, ⁵Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, ⁶Hospital Universitario de Mostoles, Madrid, ⁷Hospital Clínico San Carlos, Madrid, ⁸Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda, Madrid, ⁹Complejo Asistencial de Burgos, ¹⁰Hospital Clínico Universitario de Valladolid, ¹¹Hospital Universitario de Bellvitge, Barcelona, ¹²Fundación Hospital de Manacor, Illes Balears, ¹³Complejo Hospitalario de Toledo, SESCAM y ¹⁴Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia cardiaca (IC) se encuentra frecuentemente asociada al envejecimiento. Nuestro objetivo fue conocer las diferencias pronosticas en pacientes mayores con IC en relación con el sexo.

Métodos: El estudio FRAGIC (Impacto de la FRAgilidad y otros síndromes Geriátricos en el manejo clínico y pronóstico del paciente anciano ambulatorio con Insuficiencia Cardiaca) es un registro observacional, prospectivo y multicéntrico, que incluyó pacientes ≥ 75 años con IC ambulatoria seguidos en Unidades de IC de Cardiología de España. Se analizaron las variables clínicas, analíticas y ecocardiográficas relacionados con una mayor mortalidad al año del seguimiento en función del sexo.

Resultados: Se incluyeron 499 pacientes, edad media $82,4 \pm 4,3$ años (26% ≥ 85 años). El 38,3% eran mujeres. En el seguimiento a 1 año, fallecieron 58 pacientes, 44% mujeres. En la tabla se muestra la prevalencia de las distintas variables en función del sexo y también su impacto pronóstico en la mortalidad al año de seguimiento según el sexo. En los varones, la anemia y las cifras más elevadas de proBNP se asociaron con un peor pronóstico. En las mujeres, esta asociación se produjo con cifras más bajas de plaquetas, marcadores de congestión (como niveles más elevados de proBNP o dosis más altas de diuréticos) así como marcadores de IC más avanzada (dilatación ventricular derecha, hipertensión pulmonar, insuficiencias tricuspídea y mitral significativas o necesidad de oxigenoterapia domiciliaria).

Asociación entre variables analíticas, clínicas y ecocardiográficas con la mortalidad al año, según el sexo

Varones

Mujeres

	Vivos (n = 276)	Fallecidos (n = 32)	HR IC95%	Valor p	Vivas (n = 165)	Fallecidos (n = 26)
Hemoglobina (g/dl)	13,9 (1,66)	12,1 (2,01)	0,56 [0,47; 0,68]	0,001	12,8 (1,32)	12,3 (1,83)
Plaquetas ($\times 10^3/\mu\text{l}$)	178 (48,0)	187 (64,8)	1,00 [1,00; 1,01]	0,331	205 (59,9)	184 (52,9)
Leucocitos ($\times 10^3/\mu\text{l}$)	7,07 (1,97)	7,26 (2,33)	1,06 [0,89; 1,25]	0,535	7,18 (2,47)	6,36 (1,87)
Linfocitos ($\times 10^3/\mu\text{l}$)	1,92 (1,09)	1,42 (0,59)	0,38 [0,21; 0,69]	0,001	2,08 (1,65)	1,59 (0,76)
Filtrado glomerular (ml/min)	54,6 (17,1)	45,0 (17,3)	0,97 [0,95; 0,99]	0,002	49,8 (17,5)	48,3 (18,1)
NT-proBNP (pg/ml)	2.586 (3.272)	6.202 (7.567)	1,00 [1,00; 1,00]	0,001	2.437 (3.388)	3.725 (3.178)
Albúmina (mg/dl)	4,15 (0,41)	3,92 (0,50)	0,27 [0,11; 0,65]	0,003	4,10 (0,42)	4,06 (0,44)
Hierro (ug/dl)	74,5 (32,4)	67,4 (32,7)	0,99 [0,98; 1,00]	0,151	68,9 (31,3)	71,0 (29,7)
Ferritina (ng/ml)	197 (176)	226 (168)	1,00 [1,00; 1,00]	0,427	187 (212)	167 (161)
Transferrina (mg/l)	231 (46,9)	209 (43,7)	0,99 [0,98; 1,00]	0,017	235 (46,4)	248 (57,0)
FEVI (%)	40,1 (12,3)	41,9 (13,5)	1,01 [0,99; 1,04]	0,328	46,7 (15,4)	45,3 (14,4)
Ventrículo derecho no dilatado (%)	224 (83,6%)	25 (80,6%)	0,80 [0,33; 1,95]	0,626	146 (89,6%)	12 (57,1%)
Presión sistólica arteria pulmonar (media) mmHg	38,6 (11,8)	42,3 (12,2)	1,03 [1,00; 1,06]	0,072	38,8 (12,9)	49,8 (20,1)
Insuficiencia tricuspídea > leve	29 (10,7%)	4 (12,9%)	1,45 [0,51; 4,16]	0,487	22 (13,6%)	11 (42,3%)
Insuficiencia mitral > leve	39 (14,3%)	8 (25,8%)	1,91 [0,85; 4,27]	0,116	18 (11,1%)	8 (30,8%)

Dosis diaria de furosemida (mg)	55,1 (36,2)	80,8 (45,1)	1,01 [1,01; 1,02]	0,001	57,9 (32,3)	78,0 (45,8)
IC de etiología isquémica	118 (56,7%)	12 (57,1%)	1,03 [1,00; 1,06.]	0,999	27 (29,7%)	4 (28,6%)
Oxigenoterapia domiciliaria	7 (2,54%)	0 (0,00%)	0,00 [0,00; 1,5]	0,997	10 (6,06%)	5 (19,2%)

FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; IC insuficiencia cardiaca; HR: hazard ratio IC95% intervalo co

Conclusiones: En los pacientes mayores con IC ambulatoria seguidos por Cardiología existen diferencias en función del sexo en la prevalencia de distintas variables y su impacto pronóstico. En las mujeres, la presencia de datos de congestión o IC avanzada se asocia a peor pronóstico.