



6036-7. CARACTERIZACIÓN E IMPACTO PRONÓSTICO DE LA ETIOLOGÍA ISQUÉMICA EN LA INSUFICIENCIA CARDIACA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN VENTRICULAR IZQUIERDA REDUCIDA

Jorge Perea Armijo, José López Aguilera, Juan Carlos Castillo Domínguez, Jesús Rodríguez Nieto, Alberto Piserra López-Fernández de Heredia, Cristina Pericet Rodríguez, Daniel Pastor Wulf, Josué López Baizán, Ignacio Gallo Fernández, Manuel Anguita Sánchez, Dolores Mesa Rubio y Manuel Pan Álvarez-Ossorio

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Introducción y objetivos: La cardiopatía isquémica representa una de las principales etiologías de la insuficiencia cardiaca con fracción de eyección ventricular izquierda reducida (IC-FEVIr). Su impacto en la mejoría de la FEVI y en el pronóstico de estos pacientes permanece incierto. Nuestro objetivo principal fue analizar el perfil clínico diferencial entre etiología isquémica y no isquémica, así como su pronóstico a medio plazo.

Métodos: Estudio retrospectivo de una cohorte de pacientes con IC-FEVIr entre 2018 y 2020. Se realizó un análisis comparativo entre pacientes con IC-FEVIr de etiología no isquémica (Grupo 1) y aquellos de etiología isquémica (Grupo 2). Se analizaron variables clínicas, ecocardiográficas y terapéuticas, y se evaluó el impacto a medio plazo en términos de mortalidad y reingresos hospitalarios por IC.

Resultados: Se analizaron un total de 90 pacientes. La edad media fue de $66,5 \pm 10,4$ años, con un predominio de sexo masculino (72,2%). Un total de 61 pacientes (67,8%) tuvieron etiología no isquémica y 29 pacientes (32,2%) tuvieron etiología isquémica. El grupo 2 tenía mayor proporción de hipertensión arterial (89,7 vs 55,7%; $p < 0,05$), diabetes mellitus (72,4 vs 39,3%; $p < 0,05$) y dislipemia (96,6 vs 54,1%; $p < 0,001$), enfermedad renal crónica (65,5 vs 27,9%; $p < 0,001$), anemia (55,2 vs 13,1%; $p < 0,001$) y comorbilidad vascular (44,8 vs 19,7%; $p < 0,05$), mientras que, en el grupo 1, había una mayor proporción de pacientes que mejoraban la FEVI en el seguimiento (34,5 vs 57,4%; $p < 0,05$). En cuanto al tratamiento, se observó una mayor prescripción de antagonistas de receptores mineralocorticoides en el grupo 1 al inicio del seguimiento (88,5 vs 58,6%; $p < 0,001$), sin diferencias en el resto del tratamiento de IC. Al final del seguimiento, hubo mayor proporción de antagonistas de receptores mineralocorticoides en el grupo 1 (83,6 vs 58,6%; $p < 0,05$) y una mayor de DAI en el grupo 2 (9,8 vs 27,6%; $p < 0,05$). Con una media de seguimiento de 29 meses, el grupo 2 tuvo una mayor tasa de reingresos (65,8 vs 30,9%; $p < 0,001$) y mayor mortalidad por IC (23,3 vs 5,2%; $p < 0,05$).

Características basales de los pacientes según etiología isquémica o no

Etiología no isquémica (n = 61)	Etiología isquémica (n = 29)	p
---------------------------------	------------------------------	---

Sexo masculino	41 (67,2%)	24 (82,8%)	0,124
IC <i>novo</i>	36 (59%)	18 (62,1%)	0,782
HTA	34 (55,7%)	26 (89,7%)	0,05
DM	24 (39,3%)	21 (72,4%)	0,05
DLP	33 (54,1%)	28 (96,6%)	0,001
FA	34 (55,7%)	12 (41,4%)	0,203
ERC	17 (27,9%)	19 (65,5%)	0,001
Anemia	8 (13,1%)	16 (55,2%)	0,001
Comorbilidad vascular	12 (19,7%)	13 (44,8%)	0,05
Mejoría FEVI	35 (57,4%)	10 (34,5%)	0,05
QRS ancho	22 (37,9%)	11 (39,3%)	0,904



Curvas de Kaplan-Meier del tiempo hasta la muerte y reingreso por insuficiencia cardiaca en pacientes según etiología isquémica o no.

Conclusiones: Los pacientes con IC-FEVIr de etiología isquémica asocian un mayor número de comorbilidades y una menor tendencia a mejoría de la FEVI en el seguimiento. Estos pacientes parecen tener un peor pronóstico a medio plazo en términos de ingresos hospitalarios y mortalidad por IC.