

## Revista Española de Cardiología



## 11. INSUFICIENCIA CARDIACA AVANZADA Y PRONÓSTICO ¿CUÁNTOS CRITERIOS SON NECESARIOS

Javier González Martín<sup>1</sup>, Irene Marco Clement<sup>1</sup>, María Dolores García-Cosío<sup>1</sup>, Javier de Juan Bagudá<sup>1</sup>, Laura Morán Fernández<sup>1</sup>, Rafael Martín-Portugués<sup>2</sup>, Miguel Calderón Flores<sup>3</sup>, Fernando Arribas Ynsaurriaga<sup>1</sup> y Juan Francisco Delgado Jiménez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Cardiología. Hospital Universitario 12 de Octubre. CIBERCV, Madrid, España, <sup>2</sup>Cardiología. Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria, Madrid, España y <sup>3</sup>Cardiología. Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España.

## Resumen

Introducción y objetivos: La situación de insuficiencia cardiaca avanzada (ICa) confiere un mal pronóstico. La definición de ICa requiere que se cumplan 4 criterios: síntomas graves (clase funcional III-IV), cardiopatía grave, baja capacidad de ejercicio (test 6 min 300 m o consumo de oxígeno (VO2) 12-14 ml/kg/min) y episodios de congestión, bajo gasto o arritmia maligna que requieran hospitalización o atención no programada (HANP) en el último año. Hemos observado que existen pacientes que a pesar de no requerir HANP, tienen una mala clase funcional y datos de mal pronóstico debido a su cardiopatía. El objetivo de nuestro estudio es describir cómo de frecuente es esta situación en una muestra amplia de pacientes incluidos en lista de espera (LE) y por tanto con un mal pronóstico.

**Métodos:** Incluimos los pacientes en LE para trasplante cardiaco del 2019-2022 (n = 111). Excluimos retrasplantes y pacientes que fueron incluidos en urgencia.

**Resultados:** De los 68 pacientes incluidos en LE electiva, el 26% no habían presentado HANP (n = 18). Esta situación se presenta con mayor frecuencia en el último año (37% de los pacientes incluidos en el año 2022 vs el 22% en el año 2019 (figura)). La tabla muestra la comparación entre los grupos. Los pacientes sin HANP padecían con mayor frecuencia cardiopatía dilatada. Entre los factores pronósticos, su VO2 era menor (9,61 (31%) vs 13 (43%) p = 0,032) y estaban más hipotensos (presión arterial sistólica 90 mmHg (44 vs 20% p = 0,04)). El resto de características fueron similares y propias de una población con cardiopatía grave y mal pronóstico.

## Características de los pacientes

	Sin HANP (N = 18)	Con HANP (N = 50)	Total (n = 68)	p
Edad	51 ± 15	51 ± 11	51 ± 12	0,5
Sexo (varón)	16 (86%)	37 (69%)	53 (76,8%)	0,19

Neumopatía	1 (5,6%)	12 (24%)	13 (19,1%)	0,16
НТА	5 (27,8%)	20 (40%)	25 (36,8%)	0,36
Tabaquismo previo	11 (61,1%)	21 (42%)	32 (47,1%)	0,16
Cardiopatía:				
Miocardiopatía dilatada	17 (94%)	34 (68%)	51 (75%)	0,02
Otros	1 (6%)	16 (32%)	17 (25%)	0,02
Clase funcional NYHA III-IV	17 (94%)	46 (92%)	63 (92%)	0,77
Inotrópico previo	4 (22%)	18 (36%)	22 (32%)	0,2
NTproBNP > 2.000	10 (55%)	26 (52%)	36 (58%)	0,35
Intolerancia a tratamiento neurohormonal	6 (33,3%)	17 (36,2%)	23 (35,4%)	0,83
Empeoramiento función renal o hepática 1 año	5 (27,8%)	15 (30%)	20 (29,4%)	0,85
Fracción de eyección 20%	4 (22,2%)	10 (20,0%)	14 (20,5%)	0,84
Descargas DAI	4 (22,2%)	22 (44%)	26 (38,2%)	0,16
Presión arterial 90 mmHg	8 (44,4%)	10 (20%)	18 (26,5%)	0,04
Consumo oxígeno (VO2)	9,65 (7,8-10,6)	13 (9,6-14)	11 (9,4-13,8)	0,003
Cateterismo derecho:				
AD	$8,6 \pm 5,8$	$9,2 \pm 5,6$	$8,7 \pm 5,7$	0,72

PAPm	$27,2 \pm 10,4$	$29,4 \pm 8,4$	$27,0 \pm 9,9$	0,46
PCP	$21,6 \pm 5,2$	$19,7 \pm 11,6$	$20,2 \pm 10,0$	0,53
GC	$4,5\pm4,0$	$4,5\pm4,0$	$4,5 \pm 4,1$	0,96
IC	$2,4 \pm 2,1$	$2,4 \pm 2,1$	$2,4 \pm 2,2$	0,95
HANP posinclusión	9 (50%)	24 (48%)	33 (48,5%)	0,88
Mortalidad/exclusión	4 (23,5%)	5 (10,6%)	9 (14,1%)	0,23
Trasplante cardiaco	13 (72,2%)	34 (68%)	47 (69,1%)	0,74

HANP: hospitalización o atención no programada en el último año; DAI: desfibrilador automático implantable; AD: aurícula derecha; PAPm: presión arterial pulmonar media; PCP: presión capilar pulmonar; GC: gasto cardiaco; IC: índice cardiaco.



**Conclusiones:** Hay una proporción creciente de pacientes en IC con mal pronóstico que carecen de antecedentes de hospitalización o atención no programada en el último año. Un mejor estudio de esta población permitiría incrementar la accesibilidad a terapias avanzadas de estos pacientes.