Rev Esp Cardiol. 2024;77 (Supl 1): 142

Revista Española de Cardiología

5007-6. TRATAMIENTO Y RESULTADOS A UN AÑO DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN REDUCIDA, LIGERAMENTE REDUCIDA O PRESERVADA EN UNA COHORTE CONTEMPORÁNEA: ¿EXISTEN DIFERENCIAS?

María Anguita Gámez[1], Manuel Anguita Sánchez[2], Rafael González Manzanares[2], Juan Luis Bonilla Palomas[3], Juan Carlos Castillo Domínguez[2], Alejandro Recio Mayoral[4], Nieves Romero Reyes[5], Javier Muñiz García[6], Ángel Cequier Fillat[7], Francisco Javier Elola Somoza[8] y Luis Rodríguez Padial[9]

[1]Instituto Cardiovascular. Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España, [2]UGC de Cardiología. Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España, [3]Unidad de Cardiología. Hospital San Juan de la Cruz, Úbeda (Jaén), España, [4]Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España, [5]Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España, [6] Instituto Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de A Coruña, A Coruña, España, [7]Servicio de Cardiología. Hospital Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona), España, [8]Fundación IMAS, Madrid, España y [9]Hospital Virgen de la Salud, Toledo, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia cardiaca (IC) es un grave problema de salud. El tipo de IC, definido por el valor de la FEVI, tiene una gran influencia en el tratamiento, ya que no todos los fármacos han demostrado mejorar el pronóstico en los diferentes subtipos de IC. Sin embargo, la mayoría de los registros clásicos sugieren que en la la vida real los pacientes con IC reciben un tratamiento bastante similar, independientemente de la FEVI. No se sabe si esta tendencia se mantiene en la actualidad. Nuestro objetivo es analizar en un registro contemporáneo de pacientes seguidos en unidades especializadas de IC en España las diferencias en el tratamiento y resultados a un año en los tres subtipos de IC.

Métodos: Analizamos los datos de un prospectivo multicéntrico que incluyó 1,716 pacientes con IC incluidos entre 2019 y 2021 por 45 unidades especializadas en IC acreditadas por la SEC. Los pacientes se incluyeron consecutivamente en dos cortes de 1 mes (marzo y octubre) en ese periodo. Se comparó el tratamiento y la mortalidad a un año, las hospitalizaciones por IC y las descompensaciones de IC utilizadas según el tipo de IC.

Resultados: Un 55,5% presentaba ICFEr, el 11,9% ICFEm y el 32,6% ICFEp. La edad, % de mujeres, fibrilación auricular e hipertensión fueron mayores en la ICFEp (tabla). La FEVI mediana fue del 30% (23-35), 45% (42-48) y 58% (53-65), respectivamente. Hubo un uso significativamente mayor de IECA/ARA en la ICFEmr e ICFEp. Sacubitrilo/valsartán y ARM se utilizaron en mayor % en la ICFEr (56,5% y 73%, respectivamente, p 0,001), pero también en un 10,3% y un 33% en la ICFEp (tabla). El uso de bloqueadores beta fue menor en la ICFEp (p = 0,001), aunque alcanzó al 66,9% de los pacientes. El uso de inhibidores de SGLT2 fue del 50,7% en la ICFEr, del 44,3% en la ICFEm y del 22,9% en la ICFEp (p 0,001). La mortalidad a un año fue similar en los 3 tipos (17,3 vs 20,9 vs 15,6/100 personas-año; p = 0,321), al igual que las hospitalizaciones (34,4 vs 29,5 vs 26,7/100 personas-año; p = 0,330) y las descompensaciones sin hospitalización (13,1 vs 10,4 vs 11,1; p = 0,393) (figura).

Características y tratamiento en los 3 tipos de insuficiencia cardiaca

	ICFEr (n = 914)	**ICFEmr (n = 196)**	**ICFEp (n = 536)**	**p**
Edad (años)	68,2 ± 12,4	72,9 ± 11,9	75,6 ± 11,7	0,001
Mujeres	28,2%	37,3%	55,6%	0,001
Hipertensión arterial	67,5%	77,5%	79,3%	0,001
Diabetes mellitus	44,1%	47,9%	40,9%	0,21
Ingreso por IC el año previo	36,5%	28,2%	28,4%	0,002
Enfermedad coronaria	37,2%	38,2%	16,9%	0,001
Fibrilación auricular	47,3%	54,4%	64,1%	0,001
NYHA clase III-IV	61,6%	57,1%	64,6%	0,235
Índice masa corporal (ml/min/m^2)	27,9 ± 6,0	28,5 ± 5,9	28,7 ± 6,2	0,049
Tratamiento				
IECA/ARA 2	28,1%	47,6%	47,1%	0,001
ACEI/ARB	28,1%	47,6%	47,1%	0,001
Sacubitrilo/valsartán	56,5%	24,6%	10,3%	0,001
ARN	73,0%	49,2%	33,0%	0,001
Bloqueadores beta	88,4%	80,5%	66,9%	0,001
Inhibidores SGLT2	50,7%	44,3%	22,9%	0,001

Diuréticos	83,0%	83,1%	88,9%	0,008
Digoxina	8,8%	10,3%	6,9%	0,272
Ivabradina	13,9%	4,1%	3,4%	0,001

Incidencia de eventos al año en los 3 tipos de insuficiencia cardiaca.

Conclusiones: Hubo ligeras diferencias entre ICFEr, ICFEmr e ICFEp en la prescripción de la mayoría de los fármacos para la IC, con un bajo uso de inhibidores de SGLT2 en todos los tipos de IC, y un alto uso de fármacos sin efecto pronóstico favorable en pacientes con ICpEF, especialmente bloqueadores beta y ARM. No obstante, la tasa de mortalidad a un año, hospitalizaciones por IC y descompensaciones de la IC fueron similares.