



6065-419. ¿EXISTEN DIFERENCIAS ENTRE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA Y FRACCIÓN DE EYECCIÓN REDUCIDA CRÓNICA Y LOS *DE NOVO*?

Juan Luis Bonilla Palomas¹, Alejandro Recio Mayoral², María Anguita Gámez³, Rafael González Manzanares⁴, Javier Muñoz García⁵, Nieves Romero Rodríguez⁶, Francisco Javier Elola Somoza⁷, Ángel Cequier Fillat⁸, Luis Rodríguez Padial⁹ y Manuel Anguita Sánchez⁴

¹Cardiología. Hospital San Juan de la Cruz, Úbeda (Jaén), España, ²Cardiología. Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España, ³Cardiología. Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España, ⁴Cardiología. Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España, ⁵Universidad de A Coruña, A Coruña, España, ⁶Cardiología. Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España, ⁷Fundación IMAS, Madrid, España, ⁸Cardiología. Hospital Universitario de Bellvitge, Barcelona, España y ⁹Cardiología. Hospital Virgen de la Salud, Toledo, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia cardiaca (IC) es un importante problema de salud pública debido a sus elevadas mortalidad y morbilidad y al alto consumo de recursos sanitarios. El objetivo de este estudio fue analizar las diferencias entre los pacientes con IC y fracción de eyección reducida (ICFER) *de novo* y los crónicos.

Métodos: Se llevó a cabo un estudio en el que se incluyeron pacientes atendidos en unidades de IC adscritas a servicios de cardiología de 45 hospitales de nuestro país con la acreditación SEC-Excelente. Los pacientes fueron incluidos de forma consecutiva en dos cortes de un mes (marzo y octubre) entre 2019 y 2021. Se recogieron variables demográficas, clínicas, analíticas, ecocardiográficas y de tratamiento. Para la comparación entre los dos grupos se usó la chi-cuadrado o el test exacto de Fisher, según correspondiera, para las variables cualitativas y la U de Mann-Whitney para las variables cuantitativas.

Resultados: Se incluyeron un total de 914 pacientes con FE \geq 40%: el 61,9% con IC crónica y el 38,1% con IC *de novo*. Las diferencias clínicas y de tratamiento entre ambos grupos se muestran en la tabla y en la figura, respectivamente.

Diferencias clínicas entre los dos grupos			
	<i>De novo</i> (N = 348)	Crónica (N = 566)	p
Edad (años)	66,13 \pm 12,97	69,53 \pm 11,94	0,001
Varones (%)	72,62	71,38	0,685

Síndrome coronario agudo (%)	29,77	41,77	0,001
Fibrilación auricular (%)	39	52,5	0,001
Enfermedad renal crónica (%)	20	48,67	0,001
Hipertensión (%)	62,90	70,34	0,020
Diabetes mellitus (%)	38,26	47,70	0,005
Ferropenia (%)	33,91	31,71	0,493
Etiología isquémica (%)	34,58	45,23	0,001
Clase funcional (%)			0,113
III	43,90	45,34	
IV	20,35	14,70	
Bloqueo de rama izquierda (%)	21,24	38,10	0,001
Fracción de eyección (%)	28,80 ± 7,80	28,68 ± 7,28	0,701
Presión arterial sistólica (mmHg)	113,79 ± 16,98	111,80 ± 18,42	0,019
Hemoglobina (g/dl)	13,52 ± 2,24	13,36 ± 2,15	0,304
Sodio sérico (mEq/l)	138,47 ± 3,62	138,85 ± 3,56	0,103
Potasio sérico (mEq/l)	4,20 ± 0,51	4,38 ± 0,61	0,001
NT-proBNP (pg/ml)	3718 ± 5530	5118 ± 7472	0,011



Diferencias en el tratamiento entre ambos grupos.

Conclusiones: Los pacientes con IC crónica son mayores y presentan una mayor prevalencia de comorbilidades (síndrome coronario agudo, fibrilación auricular, enfermedad renal crónica y diabetes mellitus) que los pacientes *de novo*. El único fármaco con beneficio pronóstico que fue prescrito con menos frecuencia en los pacientes *de novo* fue sacubitrilo/valsartán (por el contrario, la prescripción de IECA/ARAII en este grupo fue mayor).