Rev Esp Cardiol. 2024;77 (Supl 1): 1147

Revista Española de Cardiología

6072-455. LA FUNCIÓN AURICULAR IZQUIERDA ES PREDICTORA DE REINGRESOS A 90 DÍAS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS POR UN PRIMER EPISODIO DE INSUFICIENCIA CARDIACA

Verónica Poveda[1], Irene Carrión Sánchez[2], Carmen Olmos Blanco[1], Claudia Dávila[1], Sandra Gil Abizanda[1], María Alejandra Restrepo Córdoba[1], Josebe Goirigolzarri Artaza[1], Eduardo Pozo Osinalde[1], José Alberto de Agustín Loeches[1] y Fabián Islas Ramírez[3]

[1]Instituto Cardiovascular. Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España, [2]Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, Madrid, España y [3]Servicio de Cardiología. Hospital Nuestra Señora del Prado, Talavera de la Reina (Toledo), España.

Resumen

Introducción y objetivos: Las rehospitalizaciones por insuficiencia cardiaca (IC) son un problema frecuente con importante repercusión pronóstica. La escala LACE estima el riesgo de rehospitalización en diferentes escenarios clínicos y ha mostrado una capacidad discriminatoria moderada para predecir reingresos por IC. Nuestro objetivo fue analizar la asociación de distintas variables clínicas y ecocardiográficas con el riesgo de reingresos, y evaluar la capacidad predictiva de la escala LACE en nuestra población.

Métodos: Cohorte prospectiva de pacientes con un primer ingreso por IC en un hospital terciario español entre los años 2020 y 2022. Se recogieron variables clínicas, analíticas y ecocardiográficas en el momento del ingreso y eventos clínicos tras el alta médica del episodio índice durante el seguimiento.

Resultados: La edad media de los pacientes incluidos (n = 178) fue de 73,4 (13) años, y 69 (39%) eran mujeres. La media de fracción de eyección ventricular izquierda (FEVI) fue de 43,8% (15). La prevalencia de comorbilidades fue elevada: HTA 71%, diabetes 39%, obesidad 29%, fibrilación auricular 25%, enfermedad renal crónica 15%. La media de puntuación de la escala LACE fue de 10 (2,8), que corresponde con un riesgo alto de reingreso. La incidencia de reingreso por IC a 90 días fue de un 14%. Las variables asociadas de forma estadísticamente significativa con el riesgo de reingreso fueron el sexo femenino, el antecedente de fibrilación auricular, el acoplamiento ventrículo-arterial derecho, la rigidez auricular (calculada como E/e'/ *strain* AI reservorio), el aclaramiento de creatinina y la presión arterial sistólica al alta (tabla). En un modelo de regresión logística multivariable, la rigidez auricular (OR 1,71; p = 0,042) y el aclaramiento de creatinina (OR 0,95; p = 0,066) fueron los únicos predictores independientes de reingreso por IC. Un modelo que incluía estas dos únicas variables obtuvo un área bajo la curva ROC de 0,758 (IC95% 0,65-0,84), y fue estadísticamente superior a la escala LACE (OR 0,55; IC95% 0,48-0,63); p 0,005.

Variables asociadas al riesgo de reingresos a 90 días		
	OR (IC95%)	p

Edad	1,02 (0,99-1,06)	0,187
Sexo femenino	2,75 (1,16-6,54)	**0,022**
Hipertensión arterial	1,72 (0,61-4,86)	0,307
Diabetes mellitus	1,22 (0,47-3,15)	0,682
Fibrilación auricular	2,75 (1,14-6,60)	**0,024**
Enfermedad renal crónica	1,60 (0,98-2,64)	0,060
FEVI	1,02 (0,99-1,05)	0,307
Strain global longitudinal VI	1,04 (0,90-1,20)	0,628
Volumen AI indexado	1,01 (0,99-1,04)	0,306
E/e’	1,01 (0,96-1,07)	0,628
Rigidez AI (E/e’/*strain* AI reservorio)	1,55 (1,05-2,29)	**0,028**
Insuficiencia mitral significativa	1,33 (0,56-3,15)	0,519
Insuficiencia tricúspide significativa	1,62 (0,63-4,17)	0,320
Acoplamiento VD	0,07 (0,01-0,83)	**0,035**
NT-proBNP en el ingreso	1,00 (0,99-1,00)	0,624
ClCr en el ingreso	0,97 (0,95-0,99)	**0,015**
Presión arterial sistólica al alta	1,02 (1,00-1,06)	**0,039**

AI: aurícula izquierda; ClCr: acaloramiento de creatinina; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; IC: intervalo de confianza; OR: *odds ratio;* VD: ventrículo derecho; VI: ventrículo izquierdo.

Conclusiones: En una cohorte de pacientes con un primer episodio de IC y alta prevalencia de comorbilidades, un modelo sencillo que incluye la función renal y la función auricular izquierda obtuvo una buena una capacidad discriminatoria para predecir reingresos por IC.