Rev Esp Cardiol. 2024;77 (Supl 1): 39

Revista Española de Cardiología

6101-8. PERFIL DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN PRESERVADA O LEVEMENTE REDUCIDA MEDIANTE ANÁLISIS DE CONGLOMERADOS

Nicolás Rosillo Ramírez[1], Jorge Vélez García[1], Guillermo Moreno Muñoz[1], Pablo Pérez Ruiz[2], Miguel Hernández Gómez[1], Rafael Salguero Bodes[3], Fernando Arribas Ynsaurriaga[3], José Luis Bernal Sobrino[1], Germán Seara Aguilar[1], Héctor Bueno Zamora[1] y Lourdes Vicent Alaminos[1]

[1]Grupo de Investigación Cardiovascular Multidisciplinar Traslacional. Instituto de Investigación Hospital 12 de Octubre (i+12), Madrid, España, [2]Servicio de Medicina Preventiva. Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España y [3]Servicio de Cardiología. Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Siguen existiendo importantes lagunas de conocimiento sobre la heterogeneidad de los fenotipos de insuficiencia cardiaca, en particular entre los pacientes con fracción de eyección preservada o levemente reducida (ICp/fEMr). Nuestro objetivo fue identificar subtipos de IC dentro de la población con ICp/fEMr.

Métodos: Se utilizó el análisis de conglomerados para identificar diferentes fenotipos de IC. Se empleó el método *k-prototypes* para agrupar datos en clústeres. Se llevó a cabo un análisis de regresiones de Cox, tanto en conjunto como para cada clúster por separado. Se evaluó la eficacia predictiva de cada regresión utilizando el índice de concordancia (c-index).

Resultados: Nuestro análisis incluyó a 2.570 pacientes diagnosticados de IC-FEMr o IC-FEp; el 55,7% eran mujeres. Mediante el análisis de conglomerados identificamos tres grupos fenotípicos distintos: Grupo A (n = 850, 33,1%), caracterizado por una mayor proporción de mujeres con baja carga de comorbilidad; Grupo B (n = 830, 32,3%), formado predominantemente por mujeres con diabetes mellitus; y Grupo C (n = 890, 34,5%), predominantemente varones con antecedentes de tabaquismo activo y comorbilidades respiratorias. Los conglomerados mostraron diferencias significativas en las características basales. El grupo B tenía la mayor prevalencia de diabetes mellitus (72,9%) y enfermedad renal crónica (12,4%), mientras que el grupo C tenía una mayor prevalencia de tabaquismo y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (19,8%). Las tasas de mortalidad al año diferían entre los grupos (18%, 33%, 26,4%; p 0,001), presentando el Grupo B una mediana de tiempo hasta la muerte más corta (90 [IQR 20-203] días) en comparación con los Grupos A (99 [IQR 19-206] días) y C (144 [IQR 48-240] días, p 0,001). El análisis de regresión de Cox estratificado identificó la edad, el cáncer, la insuficiencia respiratoria y los parámetros de laboratorio como predictores de mortalidad.

Características demográficas y clínicas basales según el clúster de IC.

Conclusiones: El análisis de conglomerados identificó tres fenotipos distintos dentro de la población con ICp/fEMr, a partir de los cuales las mujeres pueden clasificarse en dos fenotipos distintos: mujeres de bajo riesgo y mujeres diabéticas con altas tasas de mortalidad. En cambio, los varones con IC presentan un perfil más uniforme, con mayor prevalencia de patología respiratoria.