



# Cardiocre



## 257/190 - ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD ENTRE LOS GRUPOS DE INSUFICIENCIA CARDIACA

D. Salas Bravo<sup>1</sup>, M. Padilla Pérez<sup>2</sup>, M.A. Martín Toro<sup>3</sup>, V. Aragón Extremera<sup>2</sup>, E. Quesada Pérez<sup>2</sup> y E. Vázquez Ruíz de Castroviejo<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de 5º año de Cardiología; <sup>2</sup>FEA Cardiología; <sup>3</sup>Médico Residente de 3º año de Cardiología. Complejo Hospitalario de Jaén.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Las nuevas guías europeas de insuficiencia cardiaca (IC) identifican tres perfiles clínicos en la IC. Nos propusimos evaluar las características diferenciales de estos grupos (< 40, 40-50, > 50). Analizamos los casos evaluados en el laboratorio de imagen con motivo de IC de enero/2015-junio/2016.

**Material y métodos:** Se realizó un estudio transversal que incluyó casos IC confirmados durante 18 meses. Se analizaron variables clínicas, analíticas, ecocardiográficas, tratamiento y evolutivas.

**Resultados:** Se analizó un total de 318 pacientes, con una edad media de 74,8 años (DE 12), de los que un 53,8% eran varones, 88,7% ingresados. Hasta enero de 2017, hubo 20,3% (n = 64) de muertes, 60,94% (N = 39) fueron causa cardiovascular. Los fallecidos, mostraron una asociación con la cardiopatía isquémica (26,6% vs 14,5%, p = 0,021) y menor proporción de uso de betabloqueantes (46,7 vs 53,3%, p = 0,007). En ecocardiográfica, el diámetro auricular fue mayor en los fallecidos, 60,59 vs 45,54 (p < 0,0001). Se objetivó una tendencia a medias superiores en la relación E/E' 22,12 vs 18,68 (p = 0,1) y en la edad 78,7 vs 73,7 (p = 0,1). El análisis de la mortalidad por grupos de IC, mostró una tendencia mayor proporción de pacientes fallecidos en el grupos con FEVI > 50 respecto a FEVI reducida (< 40%) 23,7% vs 12,5% (p = 0,096) que puede explicarse por un uso significativamente mayor de betabloqueantes en el grupo de FEVI deprimida (88,5% vs 48,6%, p < 0,0001).

**Conclusiones:** Se observó una prevalencia importante de mortalidad en nuestro grupo de trabajo, siendo un periodo de estudio relativamente corto (2 años). La cardiopatía isquémica y una infrautilización de los betabloqueantes se asoció a una mayor mortalidad. Se observó una tendencia a mayor proporción de mortalidad en el grupo de FEVI normal que en el deprimida, que se podría justificar por un menor uso de betabloqueantes.