



Cardiocre



257/180 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DIFERENCIALES ENTRE LOS GRUPOS DE INSUFICIENCIA CARDIACA

D. Salas Bravo¹, M.A. Martín Toro², M. Padilla Pérez³, E. Quesada Pérez³, V. Aragón Extremera³ y J.C. Fernández Guerrero³

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

Resumen

Introducción y objetivos: Las nuevas guías europeas de insuficiencia cardiaca (IC) identifican tres perfiles clínicos en la IC. La evidencia del manejo es reducida en ICC con FEVI conservada o ligeramente deprimida. 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 a junio/2016.

Material y métodos: Se realizó un estudio transversal incluyó casos con diagnóstico de 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), 53,8% eran varones, 88,7% ingresados (50,2% Cardiología, 43,2% Med. Interna). Los FRCV (74,6% HTA, 43% DM, 34,3% DL, 46,8% obesos), la etiología isquémica (MCI) la tenía 16,9%, sólo 11,4% revascularizados. 28,3% tenía disfunción VI severa (DVI) y 60,1% conservada (> 50%). El ritmo encontrado más frecuentemente fue FA (54,1%). En cuanto al tratamiento, el 62% tenía Betabloqueante, el 71,9% tenía BSRAA (37,3% ARAII, 34,6% IECAs), antagonistas aldosterona 42,5%, diuréticos (87,4%). Analizando las características clínicas diferenciales entre nuestros grupos de estudio, no encontramos diferencias estadísticas en FRCV, sin embargo pacientes FEVI < 40 respecto a FEVI normal estaban + revascularizados (19,3 vs 6,4%, $p = 0,002$), tenían menos FA (34,5% vs 62,6%, $p < 0,0001$), estaban tratados con + IECAs (48,3% vs 26,4%, $p < 0,001$), betabloq (88,5% vs 48,6%, $p < 0,0001$) y más antagonistas de la aldosterona (70,1% vs 30,4%, $p < 0,0001$).

Conclusiones: Los pacientes diagnosticados de IC son tratados de forma diferente según la función sistólica VI. La cardiopatía isquémica se asocia con mayor frecuencia a grupos de IC con función deprimida (< 40). Encontramos un importante grupo de pacientes que se podrían beneficiar de un tratamiento médico óptimo, incrementando el uso de betabloqueantes y BSRAA.