

Insuficiencia cardiaca con FEVI preservada en el paciente anciano. ¿Una entidad propia o parte de un síndrome de disfunción orgánica general de instauración progresiva? Marcadores de predicción de ingreso por insuficiencia cardiaca clínica

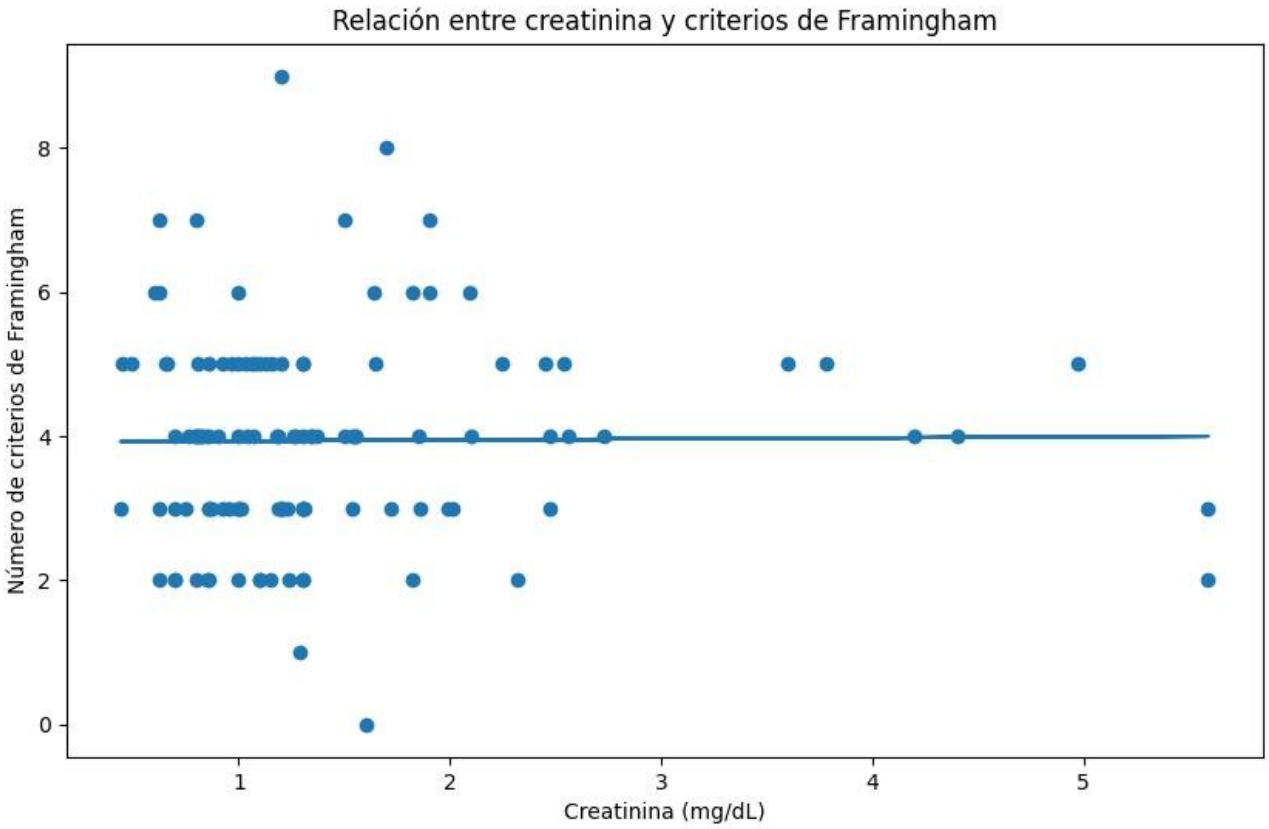
Fernando Soto Loureiro(1), Nazaret Vázquez Vázquez(1), David Neuhaffel(1), Carmen Cuiñas López(1), Andrés Antelo Abeijón(1), Elena García-Campos Losada(1), Patricia González Treviño(1), Ana Román Rego(1), Inmaculada González Bermúdez(1), Aida Escudero González(1), Carina González Ríos(1), Elisa Blanco González(1), Raquel Bilbao Quesada(1), Francisco Calvo Iglesias(1) y Andrés Íñiguez Romo(1) de (1)Complejo Hospitalario Universitario de Vigo. Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra) - España

Introducción: Postulamos que ICC con FEVI preservada (ICCFEP) es una parte más de un síndrome complejo "fin de vida" y el estudio de marcadores de daño orgánico podría predecir el momento de inicio de tratamiento modificador del daño lesivo.

Métodos: Entre febrero de 2021 y febrero de 2024 se revisaron 117 pacientes mayores de 75 años; ingresados el diagnóstico de insuficiencia cardiaca e (ICCFEP).

Resultados: Edad media de 82,2 ± 6,6 años ; IMC 29,9 ± 5,5; predominio de mujeres 56 (47,1%), hipertensos 102 (85,4%); alteración del metabolismo de la glucosa en 78 (66,7%) dislipemia 102 (85,4%); al menos un episodio de fibrilación auricular en 94 (79%). Ingreso previo por IC 38 (31,75). Nt-proBNP al ingreso promedio de 3927, 1 ±3614,8. Cumplían al menos 3 criterios de Frammighan de IC el 75,% (al menos uno mayor en el 50% de los pacientes y dos menores en el 80%). Respecto a las variables analíticas presentaban al ingreso, valores esperables de deterioro renal (Creat: 1,4 ± 0,9; tasa filtrado (TFG: 49 ±22,6); anemia (Hb: 11,3± 2,2) normocítica (90.6 ± 11,8) y déficit de hierro con índice saturación tranferrina de 18,3 ± 16,3. Se planteó un modelo predictivo que relacione criterios clínicos con marcadores teóricos de lesión de daño orgánico. El modelo mostró baja capacidad explicativa ($R^2 = 0.14$). El análisis multivariado no identificó asociaciones estadísticamente significativas entre el número de criterios de Framingham y las variables analizadas: creatinina (OR 0,72; IC 95% 0,35–1,40; p=0,28), TFG (OR 1,02; IC 95% 0,99–1,05; p=0,24), urea (OR 1,01; IC 95% 0,98–1,04; p=0,47), índice HUGE (OR 0,97; IC 95% 0,72–1,30; p=0,86), hemoglobina (OR 1,01; IC 95% 0,79–1,28; p=0,95) y edad (OR 0,98; IC 95% 0,94–1,02; p=0,31).Tras el ajuste clínico, tampoco se observaron asociaciones significativas para sexo, IMC o HTA (p>0,05 en todos los casos). Se planteó un modelo mejorado con la adición de Nt-proBNP y las asistencias en urgencias pero tampoco mejoró la capacidad predictiva

Conclusiones: El diagnóstico de (ICCFEP), mediante criterios de Framingham muestra una débil asociación con parámetros analíticos y clínicos individuales para establecer un punto crítico de deterioro. Aunque existe una tendencia deletérea en el tiempo que un número mayor de pacientes podría contribuir a precisar el momento de iniciar tratamiento para mitigar el daño orgánico que conlleva al ingreso por IC en pacientes de edad tan avanzada.



Variables del modelo multivariado y significación estadística

Variable	OR (IC 95%)	p-valor
Creatinina	0,72 (0,35–1,40)	0,28
TFG	1,02 (0,99–1,05)	0,24
Urea	1,01 (0,98–1,04)	0,47
HUGE	0,97 (0,72–1,30)	0,86
Hemoglobina	1,01 (0,79–1,28)	0,95
Edad	0,98 (0,94–1,02)	0,31
Sexo (varón)	1,12 (0,58–2,15)	0,73
IMC	1,03 (0,96–1,10)	0,41
HTA	1,25 (0,64–2,42)	0,50

ICC con FEVI preservada (ICCFEP),IMC (índice de masa corporal), HTA (hipertensión arterial); NtproBNP (fragmento amino terminal del péptido natriurético atrial);