

0129 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EVOLUCIÓN INTRAHOSPITALARIA DE LOS PACIENTES INTERNADOS POR INSUFICIENCIA CARDÍACA CON FUNCIÓN SISTÓLICA PRESERVADA VS. DETERIORADA.

LORENZO CARRIÓN, María Cristina | BARONE, Fernando | AYALA, Natalia Elizabeth | JELUSIC, German | ACCASTELLO, Gerardo | ALLENDE, Gustavo | TRONGE, Jorge | SOKN, Fernando / CLÍNICA IMA

Introducción: El síndrome clínico de insuficiencia cardíaca se presenta en paciente con y sin deterioro de la función sistólica del ventrículo izquierdo. Es motivo de investigación si se trata de una misma enfermedad con diferentes estadios o de entidades diferentes con manifestaciones clínicas similares. **Objetivos:** Evaluar similitudes y diferencias de la presentación clínica, comorbilidad y evolución intrahospitalaria de los pacientes con función sistólica preservada vs deteriorada. **Materiales y métodos:** Se realizó un relevamiento prospectivo de todos los pacientes que ingresaron en forma consecutiva a la Unidad Coronaria entre Enero 2012 y Marzo 2015 con síndrome clínico de insuficiencia cardíaca (IC). Se excluyeron aquellos pacientes cuya etiología correspondía a síndrome coronario agudo. A partir de la información obtenida se compararon las características epidemiológicas, presentación clínica (desencadenante), comorbilidad y mortalidad de la población de pacientes con función sistólica ventricular izquierda (FSVI) preservada vs deteriorada. La comorbilidad se evaluó mediante el cálculo del Índice de Charlson. Se utilizó el test de chi cuadrado para la comparación de variables categóricas y test de t para las variables continuas. **Resultados:** Ingresaron un total de 158

	IC Conservada (n=59)	IC deprimida(n=69)	p
IM	16	36	p<0,05
ACV	4	3	p=0,53
EPOC	8	5	p=0,34
EVP	4	8	p=0,17
DBT	17	29	P=0,14
DBT+ complicaciones	4	6	p=0,82
IRC	15	14	p=0,48
Cancer	5	2	p=0,15
Cancer+MTS	2	0	p=0,21
Score de Charlson (Media±DS)	2,75±2,20	2,75±2,2	p=0,63
Score NO IM (Media±DS)	1,64±2,08	1,39±1,75	p=0,5

pacientes: edad media $68,6 \pm 15,6$ años, sexo femenino 42,9%. Se excluyeron 30 pacientes por presentar valvulopatía mitral o aórtica moderada a severa como causa del síndrome clínico. Finalmente el análisis se realiza sobre los 128 pacientes con IC no valvular. Los pacientes con FSVI preservada presentaron mayor edad promedio ($74,0 \pm 15,4$ vs $63,9 \pm 14,2$; $p < 0,05$) y mayor predominio de sexo femenino ($62,1\%$ vs $26,1\%$; $p < 0,05$). El desencadenante más frecuente en los pacientes con FSVI preservada fue taquiarritmia $42,37\%$ vs $14,49\%$, $p < 0,05$ (correspondiendo la mayoría a fibrilación auricular), mientras que en aquellos con FSVI deteriorada se encontró mayor proporción sin causa identificable ($47,8\%$ vs $16,9\%$; $p < 0,05$). La incidencia de EAP hipertensivo fue similar en ambos grupos ($18,6\%$ vs $17,39\%$; $p = 0,85$). El análisis de la comorbilidad expresada por el índice de Charlson fue similar en ambos grupos ($2,75 \pm 2,2$ vs $2,78 \pm 1,98$; $p = 0,63$). La valoración individual de los factores de comorbilidad mostro mayor prevalencia de antecedente de IAM en la población con FSVI deprimida (tabla 1). Excluyendo el antecedente de IAM la tasa de comorbilidad en los pacientes con IC con FSVI preservada fue ligeramente mayor sin significación estadística ($1,64 \pm 2,08$ vs.

$1,39 \pm 1,75$ $p = 0,5$). La mortalidad intrahospitalaria global fue del 8,6% y similar en los grupos ($11,9\%$ vs $5,8\%$; $p = 0,2$) mientras que el grupo de FSVI conservada presentó mayor proporción de muertes de etiología no cardiovascular sin alcanzar significación estadística ($6/7$ vs $2/4$; $p = 0,16$). **Conclusiones:** 1- En nuestra población observamos mayor edad y predominio de sexo femenino en los pacientes con FSVI preservada como se refleja en la literatura presentada sobre el tema. 2- Existen diferencias en cuanto al desencadenante con mayor proporción de pacientes con taquiarritmia en el grupo con FSVI preservada. 3- La comorbilidad expresada por el índice de Charlson resultó similar en los grupos con mayor prevalencia de antecedente de IAM en los pacientes con FSVI deteriorada, lo que es de esperar debido a su rol etiológico en la miocardiopatía dilatada isquémico necrótica. 4- La mortalidad hospitalaria es alta, independientemente de la función ventricular.