



## 257/175 - INSUFICIENCIA CARDIACA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN INTERMEDIA: PREVALENCIA DE COMORBILIDADES Y PRONÓSTICO A UN AÑO EN BASE A LA FRACCIÓN DE EYECCIÓN

A.I. Molina Ramos<sup>1</sup>, A. de Vicente Ortega<sup>2</sup>, M.A. López Garrido<sup>3</sup>, V.M. Becerra Muñoz<sup>3</sup>, Y. Sánchez Paule<sup>4</sup>, L. Morcillo Hidalgo<sup>3</sup>, M.F. Jiménez Navarro<sup>3</sup>, J.J. Gómez Doblas<sup>3</sup>, J.M. García Pinilla<sup>3</sup> y E. de Teresa Galván<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de 2º año de Cardiología; <sup>3</sup>Cardiólogo; <sup>4</sup>DUE. Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga. <sup>2</sup>Estudiante de Medicina. Facultad de Medicina. Universidad de Málaga.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Las guías de insuficiencia cardiaca (IC) de 2016 introducen el término IC con fracción de eyección intermedia (ICFEI) como un grupo independiente con características entre la IC con fracción de eyección deprimida y preservada (ICFED e ICFEP). Nuestro objetivo es conocer las diferencias en cuanto a comorbilidades y pronóstico en los distintos grupos de IC.

**Material y métodos:** Estudiamos a todos los pacientes con ICFEI en seguimiento en la Unidad de IC de nuestro hospital entre los años 2010-2014. Posteriormente comparamos sus características con los pacientes con ICFED e ICFEP incluidos en la misma fecha en el Registro Europeo de IC.

**Resultados:** La etiología isquémica fue la más frecuente en ICFEI e ICFED (50% y 41,8%, respectivamente), y la etiología hipertensiva en ICFEP. El índice de Charlson fue mayor en ICFEI que en ICFEP (5,7 vs 4,6, p = 0,003), no existiendo diferencias significativas con ICFED (5,7 vs 5,2, p = 0,22). Comparando con ICFEP, los pacientes con ICFEI presentaron más prevalencia de diabetes (45,6% vs 27,5%, p = 0,019) y arteriopatía periférica (19,3% vs 1,4%, p 0,001), y menor de fibrilación auricular (21,9% vs 36,2%, p = 0,041). No existieron diferencias significativas en cuanto a comorbilidades entre ICFEI e ICFED. No existieron diferencias significativas en los tres grupos con respecto a mortalidad global (ICFEI 6,6%, ICFEP 3,3%, ICFEP 4%, p = 0,59), ni a hospitalizaciones por IC a un año de seguimiento (ICFEI 11,7%, ICFEP 1,4%, ICFEP 7,5%, p = 0,07), aunque se observó mayor porcentaje en el grupo de ICFEI.

**Conclusiones:** 1. La etiología isquémica fue más frecuente en ICFEI e ICFED. 2. ICFEI e ICFED presentaron una prevalencia similar de comorbilidades. 3. ICFEI presentó mayor mortalidad y hospitalizaciones por IC a un año de seguimiento, aunque sin diferencias estadísticamente significativas.