



FALLA CARDIACA CON FUNCIÓN SISTÓLICA PRESERVADA: ESTUDIO I-PREFER COLOMBIA, REFLEJO DE LA VIDA REAL *HEART FAILURE WITH PRESERVED SYSTOLIC FUNCTION: STUDY I-PREFER COLOMBIA, REFLECTION OF REAL LIFE*

Adriana Torres, MD.⁽¹⁾

Recientemente se ha suscitado un especial interés por la insuficiencia cardíaca, entidad que, día a día, toma características epidemiológicas crecientes y que, debido a la edad poblacional y al aumento de la expectativa de vida, ha acrecentado su prevalencia de forma considerable.

La mayoría de datos epidemiológicos disponibles en pacientes con insuficiencia cardíaca con fracción de eyección preservada (FEP), se describen en poblaciones de Europa y Norteamérica, y después de años de atención sobre la insuficiencia cardíaca con función sistólica disminuida, ha habido mayor interés por el síndrome de insuficiencia cardíaca con FEP (1-3).

Los registros de falla cardíaca han encontrado que la prevalencia de insuficiencia cardíaca con FEP varía entre 40% a 71% (media de 56%). Los resultados de la mayoría de estudios describen pacientes de edades avanzadas, hipertensos y con historia de fibrilación auricular. Uno de los primeros estudios en donde se describe la población con insuficiencia cardíaca y FEP, es el Olmsted County (2), en el que participaron 216 pacientes con insuficiencia cardíaca de novo, 50% de los cuales tenía FE por encima de 50%, fueron más a menudo mujeres (69% vs. 41%), mayores en edad (78 frente a 74 años) y con menos enfermedad coronaria (31% vs. 53%), y en donde la fibrilación auricular fue más frecuente (29% vs. 24%).

En el estudio que se publica en esta entrega de la Revista, subanálisis del I-PREFER (4) llevado a cabo en 2.536 pacientes de Latinoamérica, Oriente Medio y el Norte de África, los autores describen las características de 211 pacientes colombianos con diagnóstico clínico de insuficiencia cardíaca, de los cuales 71,6% tenían medición ecocardiográfica de la FE. La prevalencia de insuficiencia cardíaca con FEP, definida como pacientes con criterios clínicos de Framingham y FEVI \geq 45%, fue estimada en 67,5%. Dentro de los resultados relevantes los pacientes con insuficiencia cardíaca y FEP eran en su mayoría mujeres, con mayor índice de masa corporal, cifras de presión arterial más elevadas y menor revascularización coronaria. En cuanto al uso de medicamentos, la digoxina y los inhibidores de la aldosterona se utilizaron en menor proporción en los pacientes con insuficiencia cardíaca y FEP, pero no fue así con los bloqueadores de canal de calcio y las tiazidas, cuyo uso era mucho mayor en los pacientes con FEP. No hubo diferencias significativas en los grupos con FE disminuida y preservada, en cuanto a los antecedentes de fibrilación auricular, hipertensión arterial o diabetes mellitus, que sí se han observado en otras series; tan sólo la mitad de los pacientes con insuficiencia cardíaca y FEP tenía control óptimo de la presión arterial.

Pese a que aún son muchos los interrogantes acerca de la insuficiencia cardíaca con FEP, este primer registro de pacientes de la vida real ofrece una idea de la caracterización epidemiológica de la insuficiencia cardíaca en Colombia; adicionalmente, sus resultados muestran algunas similitudes y diferencias con los registros internacionales (5) y perfilan las variaciones que existen actualmente en la atención en insuficiencia cardíaca (77% uso de betabloqueadores, ausencia de ecocardiograma en la evaluación en 28% de los pacientes, 48% de control estricto de la tensión arterial).

(1) Clínica Universitaria Colombia. Bogotá, Colombia.

Correspondencia: Dra. Adriana Torres, Correo electrónico: tornav@hotmail.com

Recibido: 02/04/2013. Aceptado: 08/04/2013.

El uso de registros clínicos en nuestro medio debe desarrollarse, más aun en patologías crónicas de alto costo como la insuficiencia cardiaca, pues ello permitirá conocer mejor las características demográficas y clínicas de la enfermedad, caracterizar las diversas etiologías y clarificar el rol de factores de riesgo como fibrilación auricular e hipertensión arterial, así como definir el patrón de mortalidad de la enfermedad.

De otra parte, existe una necesidad urgente de generar estrategias eficaces para mejorar el uso de terapias para insuficiencia cardiaca basadas en la evidencia; en tal sentido, la participación y publicación de registros ha demostrado un aumento en la iniciación de terapias adecuadas y mejoría en la calidad de la atención (6). Este registro, desarrollado en pacientes colombianos con insuficiencia cardiaca, es una oportunidad para dar continuidad a la investigación de esta entidad, caracterizada por su alta morbilidad, mortalidad y crecimiento epidemiológico exponencial.

Bibliografía

1. Hogg K, Swedberg K, McMurray J. Heart failure with preserved left ventricular systolic function: epidemiology, clinical characteristics, and prognosis. *J Am Coll Cardiol.* 2004; 43: 317-27.
2. Senni M, Redfield MM. Heart failure with preserved systolic function. A different natural history? *J Am Coll Cardiol.* 2001; 38: 1277-82.
3. McMurray J, Ostergren J, Pfeffer M, Swedberg K, Granger C, Yusuf S, et al. Clinical features and contemporary management of patients with low and preserved ejection fraction heart failure: baseline characteristics of patients in the Candesartan in Heart failure-Assessment of Reduction in Mortality and Morbidity (CHARM) programme. *Eur J Heart Fail.* 2003; 5: 261-70.
4. Magana-Serrano JA, Almahmeed W, Gomez E, Al-Shamiri M, Adgar D, Sosner P, et al. Prevalence of heart failure with preserved ejection fraction in latin american, middle eastern, and north african regions in the I-PREFER Study (Identification of patients With Heart Failure and PREserved Systolic Function: An Epidemiological regional Study). *Am J Cardiol.* 2011; 108: 1289-96
5. Lam CS, Donal E, Vasan RS. Epidemiology and clinical course of heart failure with preserved ejection fraction. *Eur J Heart Failure.* 2011; 13 (1): 18-28
6. Fonarow GC. Improving quality of care and outcomes for heart failure – role of registries. *Circulation.* 2011; 75 (8): 1783-90