

Diferencias en los determinantes de mortalidad en pacientes con insuficiencia cardíaca: una carta al editor comparativa

Differences in mortality determinants in heart failure patients: a comparative letter to the editor

Nelson Adolfo López Garzón¹; Jhan Sebastian Saavedra Torres²

Estimado Editor:

Me gustaría comentar sobre dos estudios recientes que abordan los determinantes de mortalidad en pacientes con insuficiencia cardíaca (IC) en diferentes contextos geográficos. Al revisar la Revista Nature y la Revista MetroCiencia, fue gratificante escribir esta carta al editor y usar las dos referencias para aprender acerca de mortalidad en pacientes con (IC). Felicitamos a los autores de cada publicación. En principio esta carta al editor tiene como objetivo revelar datos valiosos que ambos estudios arrojaron para el mundo académico^{1,2}.

El primer estudio, realizado en una población andina publicado en la Revista MetroCiencia, se centró en un análisis transversal de pacientes ambulatorios diagnosticados con IC entre 2017 y 2021. Este estudio identificó variables como la edad, la fracción de eyección, la presión arterial media, y antecedentes de enfermedad cerebrovascular isquémica, entre otros, como factores predictivos significativos de mortalidad¹.

Por otro lado, el estudio americano publicado en la Revista Nature analizó tendencias a lo largo de un periodo de 19 años en una población ambulatoria con IC. Encontró una disminución progresiva en las tasas de mortalidad, especialmente en pacientes con fracción de eyección reducida (HFrEF), mientras que no se observaron mejoras significativas en los pacientes con fracción de eyección preservada (HFpEF)².

Las diferencias en los determinantes de mortalidad entre estos estudios son notables. En la población andina, se observó que la edad y la fracción de eyección son cruciales, con un enfoque en factores clínicos y ecocardiográficos que predicen la mortalidad con un alto grado de precisión¹⁻³. En contraste, el estudio americano resaltó el impacto positivo de las terapias farmacológicas y dispositivos médicos en la mejora de la supervivencia^{1,2}.

Además, las comorbilidades en el estudio andino, como la hipertensión y el consumo

1. Universidad del Cauca, Colombia;  <https://orcid.org/0000-0001-9816-684X>
2. Universidad del Cauca, Colombia;  <https://orcid.org/0009-0002-3643-1737>



Usted es libre de:
Compartir — copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato.

Adaptar — remezclar, transformar y construir a partir del material para cualquier propósito, incluso comercialmente.

Recibido: 20-03-2024

Aceptado: 10-06-2024

Publicado: 01-02-2025

DOI: 10.47464/MetroCiencia/vol33/1/2025/93-95

*Correspondencia autor: jhansaavedra2020@gmail.com

de alcohol, se asociaron de manera significativa con una mayor mortalidad. Esto contrasta con la población americana, donde los pacientes tienden a ser más jóvenes y presentan menos comorbilidades, reflejando una diferencia en la calidad del cuidado y el acceso a tratamientos^{1,2}. Estas diferencias subrayan la necesidad de considerar el contexto cultural y social al analizar la insuficiencia cardíaca. Las estrategias de manejo deben adaptarse a las características específicas de cada población para mejorar los resultados en pacientes con IC⁽¹⁻³⁾. Esperamos que este análisis comparativo contribuya a una mayor comprensión de la insuficiencia cardíaca en diversas poblaciones y fomente investigaciones adicionales que integren enfoques de atención centrados en las particularidades locales⁽¹⁻³⁾. Ver Tablas 1 y 2.

Agradecimientos: El investigador agradece a DIOS.

Conflicto de intereses: Los investigadores no presentan ningún conflicto de interés.

Bibliografía

1. **Gudiño-Gomezjurado AF, Buitrón-Andrade R, Chicaiza-García DC, Dávila-Vásquez JL.** Indicadores de pronóstico en pacientes ambulatorios diagnosticados de Insuficiencia Cardíaca. *MetroCiencia* [Internet]. 15 de septiembre de 2024;32(3):15-23. Disponible en: <https://doi.org/10.47464/MetroCiencia/vol32/3/2024/15-23>
2. **Spitaleri, G., Lupón, J., Domingo, M. et al.** Mortality trends in an ambulatory multidisciplinary heart failure unit from 2001 to 2018. *Sci Rep* 11, 732 (2021). <https://doi.org/10.1038/s41598-020-79926-3>
3. **Kalogeropoulos AP, Fonarow GC, Georgiopoulos V, Burkman G, Siwamogsatham S, Patel A, Li S, Papadimitriou L, Butler J.** Characteristics and Outcomes of Adult Outpatients With Heart Failure and Improved or Recovered Ejection Fraction. *JAMA Cardiol.* 2016 Aug 1;1(5):510-8. doi: 10.1001/jamacardio.2016.1325. PMID: 27434402.

Tabla 1. Los hallazgos de ambos estudios^{1,2}.

ESTUDIO SOBRE TENDENCIAS DE MORTALIDAD	CARACTERÍSTICA	ESTUDIO SOBRE PREDICTORES DE MORTALIDAD
Mortality trends in an ambulatory multidisciplinary heart failure unit from 2001 to 2018	Título	Predictores de mortalidad en pacientes ambulatorios diagnosticados de insuficiencia cardíaca
2001 - 2018	Año de estudio	2017 - 2021
Estudio longitudinal con análisis de tendencias	Diseño	Estudio transversal unicéntrico descriptivo
2368 pacientes con IC, 71% hombres, edad media 66.4 años	Población	277 pacientes seleccionados aleatoriamente de 301 con IC
Evaluar tendencias de mortalidad a 1 y 3 años en pacientes ambulatorios con IC	Objetivo	Identificar variables predictoras de mortalidad en pacientes con IC
- Disminución en mortalidad en LVEF < 50% (12.1% a 6.5% en 1 año)	Resultados Clave	-Variables clínicas y ecocardiográficas predictoras: presión arterial media, antecedentes de enfermedad cerebrovascular, consumo de alcohol, IMC, colesterol, triglicéridos, TAPSE, fracción de eyección
No hubo tendencia significativa en LVEF ≥ 50%		Clasificación adecuada del 79.4% de los casos
Mortalidad disminuyó en pacientes con LVEF deprimida, no en preservada		Marcadores clínicos y ecocardiográficos podrían predecir mortalidad
Pérdida de datos por movilidad geográfica	Limitaciones	Diseño transversal limita causalidad

Tabla 2. Marcadores clínicos y ecocardiográficos que podrían predecir la mortalidad en pacientes con insuficiencia cardíaca⁽¹⁻³⁾:

TIPO DE MARCADOR	MARCADOR	DESCRIPCIÓN
CLÍNICA	Presión arterial media	Indica la perfusión adecuada y puede estar asociada con la mortalidad en pacientes con IC.
	Antecedente de enfermedad cerebrovascular	Historial de accidentes cerebrovasculares puede indicar mayor riesgo de mortalidad.
	Consumo de alcohol	Puede influir en la salud cardiovascular y en la adherencia al tratamiento.
	Número de hospitalizaciones	Un mayor número de hospitalizaciones previas sugiere una enfermedad más grave y mayor riesgo.
	Índice de masa corporal (IMC)	Relación entre peso y altura, que puede afectar la salud general y el pronóstico en IC.
	Colesterol total	Niveles anormales pueden estar relacionados con riesgo cardiovascular.
	Triglicéridos	Altos niveles pueden indicar riesgo metabólico y cardiovascular.
	Ácido úrico	Elevaciones pueden asociarse con condiciones que aumentan el riesgo cardiovascular.
ECOCARDIOGRÁFICOS	Fracción de eyección (FE)	<p>Porcentaje de sangre que el ventrículo izquierdo expulsa, indicador clave de la función cardíaca.</p> <ul style="list-style-type: none"> - FE < 40%: Aumento significativo en el riesgo de mortalidad a largo plazo. - FE entre 40-50%: Riesgo intermedio; puede ser un indicador de disfunción. - FE > 50%: Riesgo generalmente bajo, pero depende de otros factores clínicos.
	TAPSE (Tricuspid Annular Plane Systolic Excursion)	<p>Medida de la función del ventrículo derecho, se correlaciona con el pronóstico.</p> <ul style="list-style-type: none"> - TAPSE < 16 mm: Asociado con un alto riesgo de mortalidad y hospitalización. - TAPSE entre 16-20 mm: Riesgo moderado; vigilancia requerida. - TAPSE > 20 mm: Generalmente indica una función del ventrículo derecho adecuada.
	Díametros ventriculares izquierdos	<p>Medidas de tamaño del ventrículo izquierdo, pueden indicar disfunción y riesgo de mortalidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diámetro diastólico izquierdo > 55 mm: Riesgo elevado de mortalidad. - Diámetro sistólico izquierdo > 40 mm: Indica disfunción y mayor riesgo. - Medidas en el rango normal (diámetro diastólico < 50 mm) suelen asociarse con un pronóstico más favorable.

Cómo citar: López Garzón NA, Saavedra Torres JS. Diferencias en los determinantes de mortalidad en pacientes con insuficiencia cardíaca: una carta al editor comparativa. MetroCiencia. 1 de febrero de 2025; 33(1):93-95. Disponible en: <https://revistametrociencia.com.ec/index.php/revista/article/view/739>