



REMECAR

Prevalencia y Factores de Riesgo para el desarrollo de IC. Análisis del Registro Mexicano para la Obtención de Datos Cardiovasculares (REMECAR)

Rodríguez Reyes H, Salas Pacheco JL, Odín de los Ríos M, Vargas
Hernández A, Leiva Pons JL, Barrón Rivera JL, Barragán Luna J, Virgen
Carrillo LR, Alcocer Gamba MA, Romero Zazueta A

Introducción

La Insuficiencia Cardíaca (IC) es una condición grave e incapacitante, frecuentemente relacionada con un alto grado de comorbilidades. En México desconocemos su prevalencia en pacientes portadores de enfermedad cardiovascular y que acuden a consulta.

El registro mexicano para la obtención de datos cardiovasculares (REMECAR) es un registro de vida real de pacientes con enfermedad cardiovascular que acuden a consulta, cuenta 48 médicos (79% Cardiólogos, 21% otros médicos: Nefrólogos, Endocrinólogos, Neurólogos y Médico General) de 13 estados de la república mexicana. El 90% de los pacientes ingresados son atendidos por Cardiólogos.

Objetivo

Describir las características clínicas, factores de riesgo y tratamiento utilizados en de los pacientes con IC incluidos en REMECAR de enero del 2016 a mayo del 2018.

Metodología

Las variables categóricas se expresaron en porcentajes, las continuas en media con desviación estándar o mediana con rango intercuartilar.

Las comparaciones se realizaron para variables categóricas con Chi cuadrada o prueba exacta de Fisher, para variables dimensionales con prueba t de Student o U de Mann-Whitney.

El valor de P de significancia estadística se estableció menor a 0.05 a dos colas.

El análisis estadístico se realizó con el programa STATA 13.

Resultados

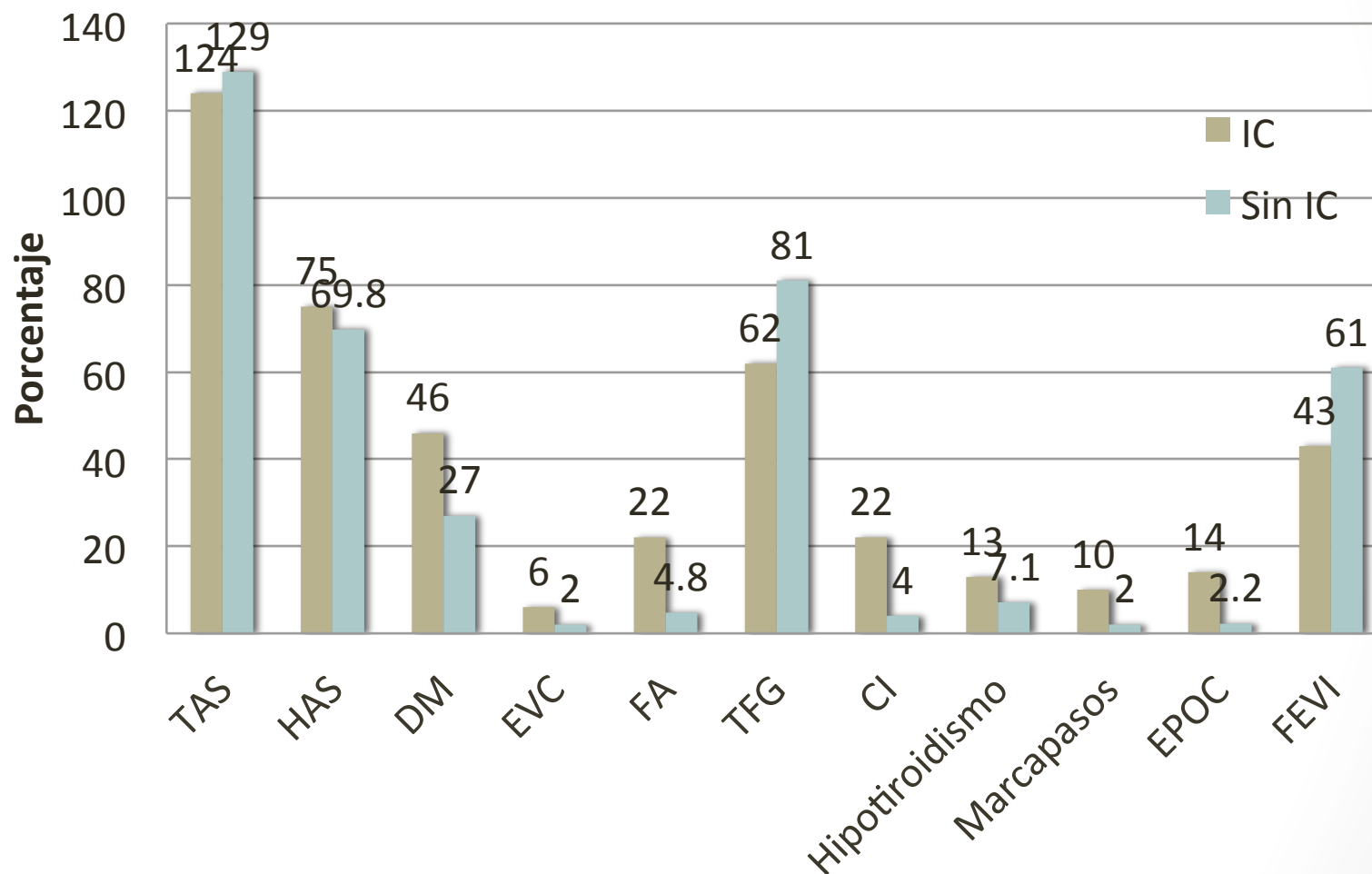
- De enero 2016 a Mayo 2018, se incluyeron 5445 **pacientes a REMECAR**
- **323 (6 %) con diagnóstico de IC**, edad media: 69.7 años, 58.2 % hombres.
- FEVI reducida (< 40%) = 32%
- FEVI intermedia (41-49%) = 13.3%
- FEVI preservada (50% ó >) = 54.17%
- Con Infarto de Miocardio 37.1%
- BRIHH en 12% del grupo total, BRDHH en 3.0%
- FEVI reducida y BRIHH en 30.47%, se uso resincronizador en 10.2% de los pacientes
- Clase funcional NYHA, I = 43.6%, II – 44.89 %, III – 10.8% Y IV – 0.61%
- Solo se realizó BNP en 110/148 casos (74.32%) con FEVI reducida e intermedia

Características generales

Observe como los pacientes con IC tienen un mayor prevalencia de factores de riesgo cardiovascular

Variable	Sin IC (5122 = 94%) Media ± DE	Con IC (323 = 6%) Media ± DE	Valor de P
Mujeres	2648	35 (41.7%)	0.001
Hombres	2347	188 (58.2%)	
Edad	60.4 (14.5)	69.7 (13)	0.001
IMC	29.4 (11)	29.7 (10)	0.6
IMC > 25	4022 (78)	249 (77)	0.5
TAS	129 (19)	124 (20)	0.0001
TAD	77 (15)	73 (11)	0.0001
HAS	3571 (69.8)	242 (75)	0.07
DM	1417 (27)	150 (46)	0.001
Dislipidemia	3195 (62)	200 (61)	0.5
EVC	149 (2)	21 (6)	0.001
FA	247 (4.8)	74 (22)	0.001
TFG	81 (24)	62 (23)	0.0001
CI	237 (4)	73 (22)	0.0001
Hipotiroidismo	366 (7.1)	42 (13)	0.0001
Marcapasos	106 (2)	34 (10)	0.0001
EPOC	144 (2.2)	45 (14)	0.000.1
FEVI	61 (16.7)	43 (14)	0.001

Factores de riesgo con diferencia estadísticamente significativas



Análisis Multivariado con regresión logística

Cardiopatía isquémica, incrementa el riesgo de IC 6.2 veces o 600 %

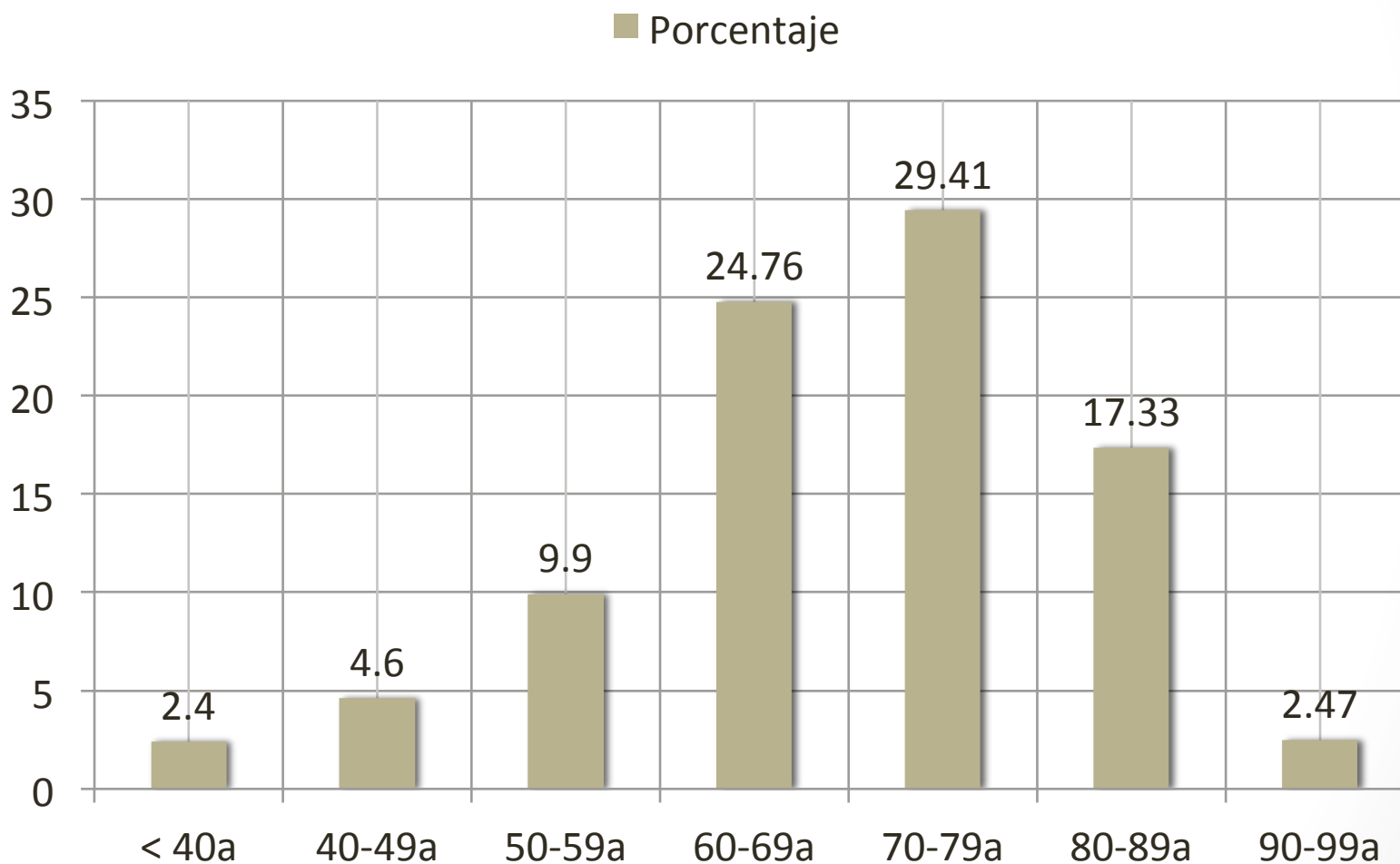
Fibrilación Auricular incrementa el riesgo de IC 4.9 veces o casi 500%

EPOC incrementa el riesgo de IC 4.5 veces o 450%

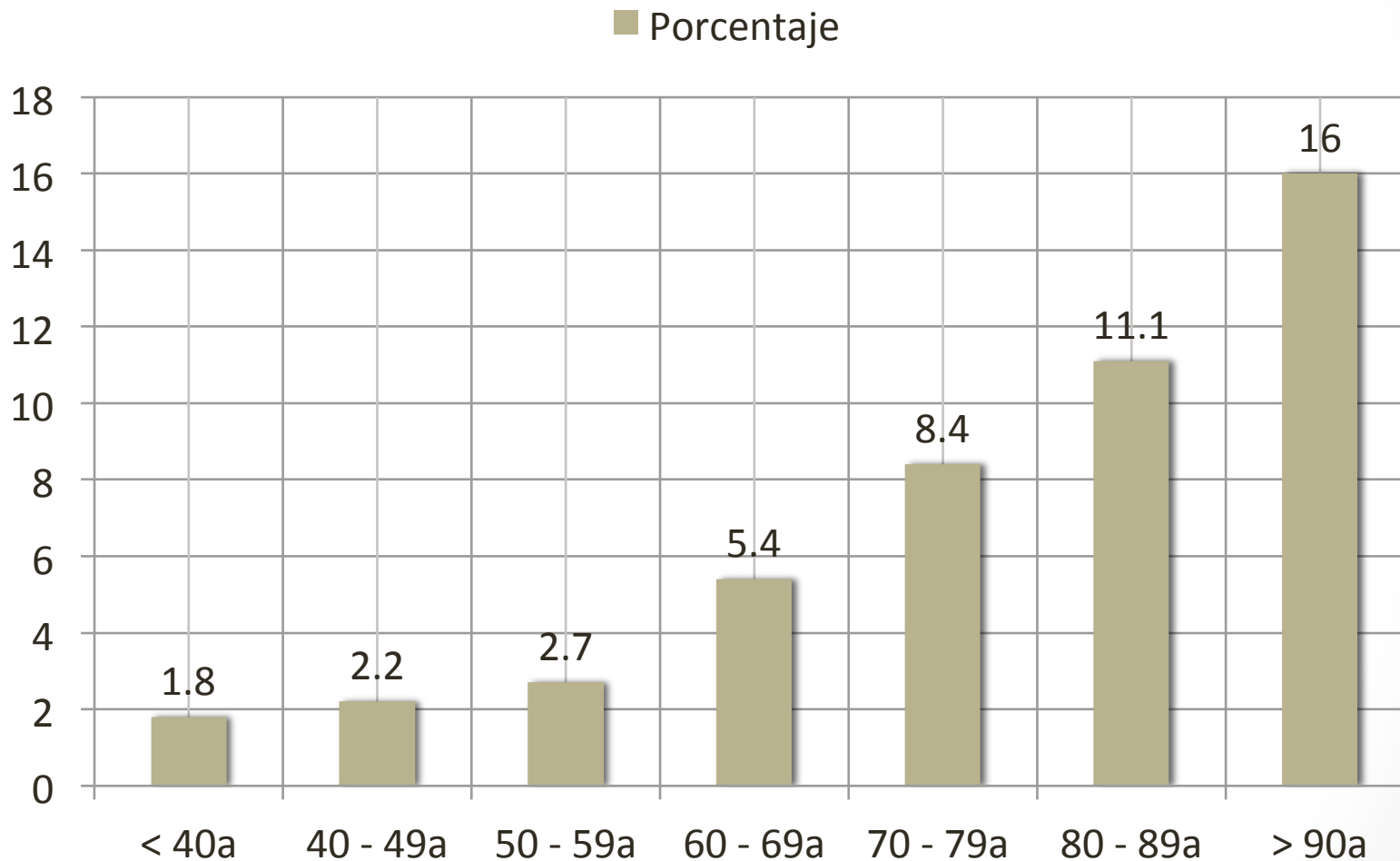
TFG cada ml por debajo de 60 ml/min se asocia con 3% de riesgo de sufrir IC y a la vez cada ml por arriba de 60 ml/min se asocia con 3% de reducción de riesgo

INSUF_CARDIACA	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
CARDIOPATIA_ISQ	6.24646	1.247966	9.17	0.000	4.222546	9.240459
FIBRILACIONAURICULAR	4.930103	1.089942	7.22	0.000	3.19649	7.603939
EPOC	4.484172	.9999283	6.73	0.000	2.896492	6.942121
IFG_CKD	.9776424	.003633	-6.08	0.000	.9705478	.9847889
_cons	.1611622	.0458778	-6.41	0.000	.0922471	.2815617

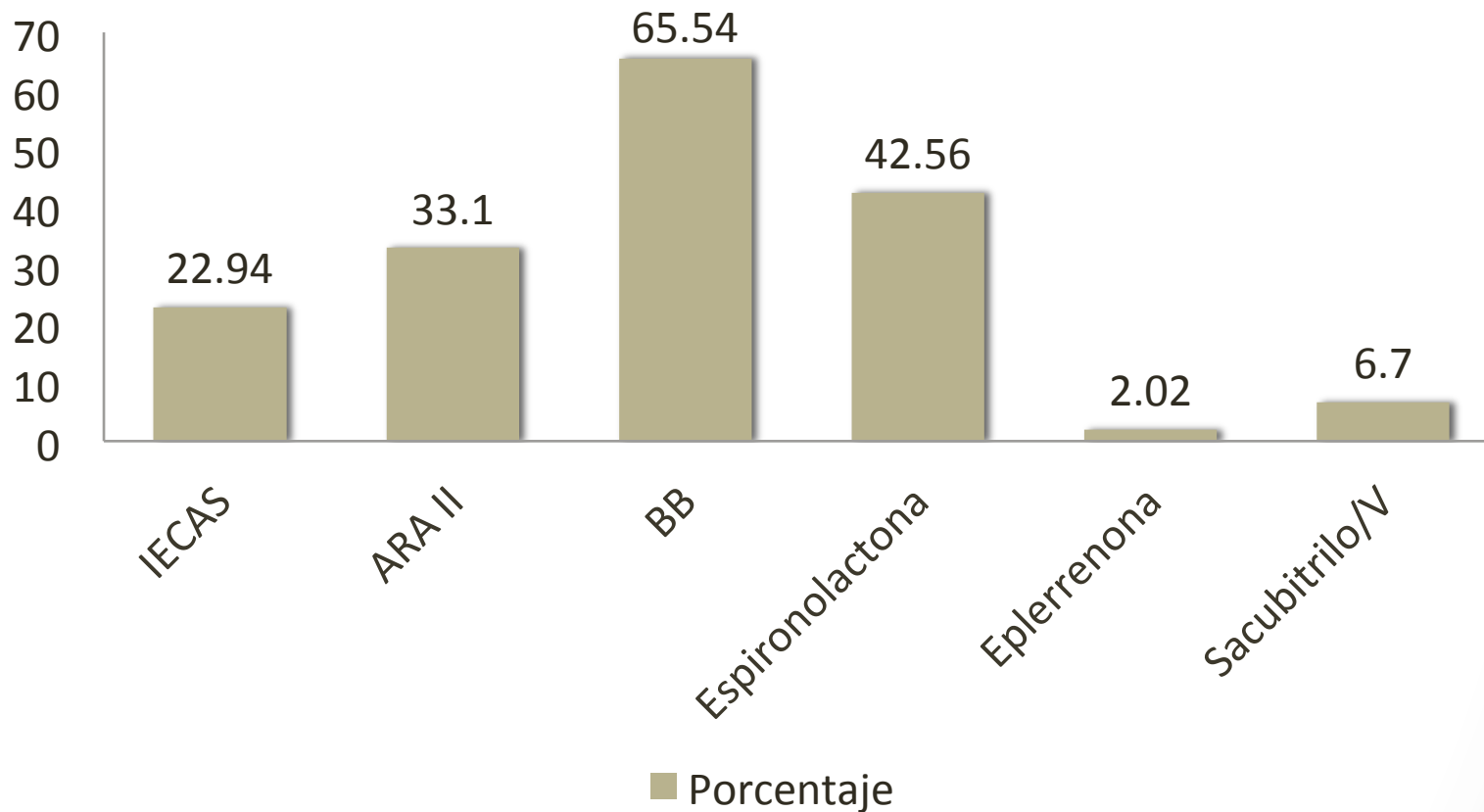
Distribución de pacientes por grupos de edad



Prevalencia por grupos de edad (6% global)



Medicamentos en IC con FEVI reducida e intermedia



Otros medicamentos: Ca-Antagonistas: 24.32%, Digoxina: 14.86%,
Amiodarona: 10.2%

Terapia farmacológica en pacientes con disfunción VI con y si IC

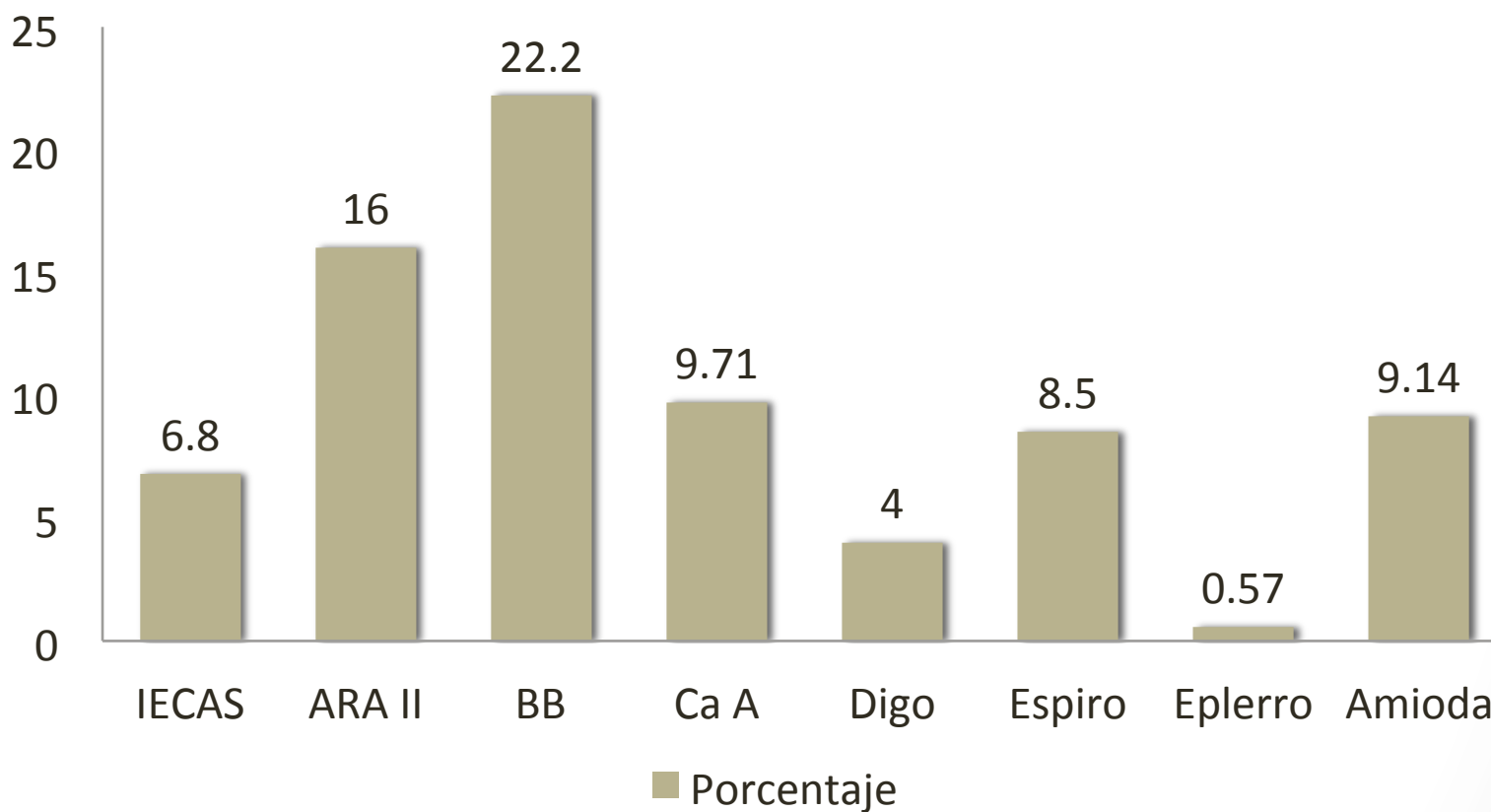
Guías de Arritmias Ventriculares y Muerte Súbita ESC 2016

Recomendaciones	Clase ^a	Nivel ^b
Se recomienda una terapia farmacológica óptima con IECA (o ARA-II cuando el paciente no los tolere), bloqueadores beta y ARM para pacientes con IC y disfunción sistólica (FEVI \leq 35-40%) para reducir la mortalidad total y la MSC	I	A

Guías de Insuficiencia Cardiaca ESC 2016

Recomendaciones	Clase ^a	Nivel ^b
El tratamiento con un bloqueador beta, ARM y sacubitrilo/valsartán reduce el riesgo de muerte súbita y se recomienda para pacientes con IC-FEr y arritmias ventriculares (al igual que otros pacientes; véase la sección 7)	I	A

Medicamentos en IC con FEVI preservada



Discusión

- La prevalencia de IC en población con enfermedad cardiovascular que acude a consulta de especialidad (90% de los pacientes son atendidos por Cardiólogos), es del 6%
- La asociación con factores de riesgo cardiovascular también es mayor de forma significativa, siendo la Cardiopatía Isquémica, FA, EPOC y función renal las que tienen mayor impacto
- La cardiopatía isquémica incrementa 600% el riesgo de IC, FA 490% el riesgo de IC y el EPOC 450% el riesgo de IC
- Por cada milimetro de filtrado glomerular por arriba de 60 mg/dl, se reduce 3% el riesgo de IC, tener buena función renal es un factor protector para desarrollar IC
- La prevalencia de IC incrementa con la edad, siendo mayor en los grupos de 60 años en adelante
- La mayoría de casos con portadores de IC con FEVI preservada (54.17%)
 - En éste grupo es indispensable la realización de BNP como herramienta de diagnóstico
- Se utilizó Tx remodelador miocárdico o con impacto pronóstico en IC en menor porcentaje del recomendado por las guías internacionales
 - IECAS ó ARA II en 56%, BB en 65%, Bloqueador de mineralocorticoides en 20.43%, Sacubitrilo/Valsartan en 6.7%%
- Se utilizó resincronizador cardiaco menor porcentaje de lo recomendado por las guías internacionales
 - 10.2% de pacientes con FEVI reducida y BRIHH
- Esta registro proporciona información de vida real en población Mexicana, esta información no se conocía en nuestro país; nos ofrece herramientas para una mejor comprensión del comportamiento de la IC en nuestros pacientes así como la oportunidades para mejorar su tratamiento
- Al 30 de Octubre, se han incluido 7122 pacientes a REMECAR, 373 (5.23%) son portadores de IC

Conclusiones

- **El principal predictor de riesgo para desarrollar IC en el análisis multivariado fue la Cardiopatía Isquémica, Fibrilación Auricular, EPOC e Insuficiencia Renal**
- **La prevalencia de IC incrementa de forma significativa con la edad**
- **Se infra utiliza BNP como herramienta diagnóstica**
- **Se infra utiliza tratamiento médico con impacto pronóstico en pacientes con IC**
- **Se infra utiliza terapia de resincronización Cardíaca**
- **Este conocimiento nos ayuda a mejorar nuestras estrategias de estudio y tratamiento en pacientes con ICC**



REMECAR

Muchas gracias por su atención

Interesados en formar parte de REMECAR, registro de vida real de enfermedades cardiovasculares, solicitar información y datos

Dr. Humberto Rodríguez Reyes, FACC, FHRS, AHA member

humbertorodriguezr@hotmail.com

Contacto.remecar@techmed.org.mx

Face: DrHumberto Rodriguez Reyes

Face: Sociedad Cardiovascular y Arritmias (socaya)