

- cardíaca con fracción de eyección intermedia: ¿Nueva entidad? CorSalud [Internet]. 2018 [citado 27 Dic 2019];10(3):242-9. Disponible en: <http://www.revcorsalud.sld.cu/index.php/cors/article/view/358/732>
2. Chioncel O, Lainscak M, Seferovic PM, Anker SD, Crespo-Leiro MG, Harjola VP, *et al.* Epidemiology and one-year outcomes in patients with chronic heart failure and preserved, mid-range and reduced ejection fraction: an analysis of the ESC Heart Failure Long-Term Registry. *Eur J Heart Fail.* 2017;19(12):1574-85.
 3. Tromp J, Westenbrink BD, Ouwerkerk W, van Veldhuisen DJ, Samani NJ, Ponikowski P, *et al.* Identifying pathophysiological mechanisms in heart failure with reduced versus preserved ejection fraction. *J Am Coll Cardiol.* 2018;72(10):1081-90.
 4. Shanbhag SM, Greve AM, Aspelund T, Schelbert EB, Cao JJ, Danielsen R, *et al.* Prevalence and prognosis of ischaemic and non-ischaemic myocardial fibrosis in older adults. *Eur Heart J.* 2019 [En prensa]. DOI: <https://www.doi.org/10.1093/eurheartj/ehy713>
 5. Shioi T, Inuzuka Y. Aging as a substrate of heart failure. *J Cardiol.* 2012;60(6):423-8.
 6. Streng KW, Nauta JF, Hillege HL, Anker SD, Cleland JG, Dickstein K, *et al.* Non-cardiac comorbidities in heart failure with reduced, mid-range and preserved ejection fraction. *Int J Cardiol.* 2018; 271:132-9.
 7. Llauger L, Jacob J, Corominas Lasalle G, Puig Martorell J, González Casquet P, Bullon Chia A. Disfunción renal e hiperpotasemia en la insuficiencia cardiaca aguda. *Emergencias.* 2018;30(5): 357-8.
 8. Kapoor JR, Kapoor R, Ju C, Heidenreich PA, Eapen ZJ, Hernandez AF, *et al.* Precipitating clinical factors, heart failure characterization, and outcomes in patients hospitalized with heart failure with reduced, borderline, and preserved ejection fraction. *JACC Heart Fail.* 2016;4(6):464-72.
 9. Aguirre Tejedó A, Miró O. Prevalencia de factores precipitantes de insuficiencia cardiaca aguda y su impacto pronóstico: una revisión sistemática. *Emergencias.* 2017;29(3):185-93.
 10. Lauritsen J, Gustafsson F, Abdulla J. Characteristics and long-term prognosis of patients with heart failure and mid-range ejection fraction compared with reduced and preserved ejection fraction: a systematic review and meta-analysis. *ESC Heart Fail.* 2018;5(4):685-94.
 11. Martín-Sánchez FJ, Rodríguez-Adrada E, Vidan MT, Díez Villanueva P, Llopis García G, González Del Castillo J, *et al.* Impacto de las variables geriátricas en la mortalidad a 30 días de los ancianos atendidos por insuficiencia cardiaca aguda. *Emergencias.* 2018;30(3):149-55.
 12. Formiga F, Chivite D. Insuficiencia cardiaca aguda: básico conocer al paciente. *Emergencias.* 2018;30(3):145-6.

Insuficiencia cardíaca con fracción de eyección intermedia: ¿Dos entidades superpuestas? Respuesta

Heart failure with mid-range ejection fraction: Two overlapping entities? Reply

Dra. Patricia Javaloyes, Dr. Víctor Marquina y Dr. Pere Llorens 

Servicio de Urgencias, Corta Estancia y Hospital a Domicilio, Hospital General de Alicante. Alicante, España.

Recibido: 4 de marzo de 2019
Aceptado: 21 de marzo de 2019

Palabras clave: Insuficiencia cardíaca, Fracción de eyección del ventrículo izquierdo, Clasificación, Terapéutica

Key words: *Heart Failure, Left ventricular ejection fraction, Classification, Therapeutics*

Sr. Editor:

Agradecemos los comentarios de Martín-Sánchez *et al.*¹, sobre nuestra revisión de la insuficiencia cardíaca (IC) con fracción de eyección intermedia (ICFEi)²,

y nos gustaría matizar algunos de los aspectos que nos relata.

Hacen mención a que la ICFEi, más que un estado transicional, parece ser la presencia de dos procesos nosológicos concurrentes, y pone como ejem-

plo, la existencia de cardiopatía isquémica en un corazón senil. Aunque todavía tengamos un elevado desconocimiento respecto a los pacientes con ICFEi y sobre todo de su fisiopatología, sus características y terapéuticas, actualmente la evidencia mantiene que se trata de una categoría propia entre la fracción de eyección reducida (ICFEr) y preservada (ICFEp)³. Diferentes estudios^{4,5} mantienen la consideración de que es una entidad clínica distinta y no un “nuevo fenómeno pasajero”, con un diferente pronóstico, y con evidencia de que un elevado número de pacientes –entre un 30 a 70%– hacen una transición hacia ICFEp o ICFEr.

Como describen Lam y Solomon⁶, es importante que esta entidad haya recibido finalmente alguna atención, con lo que podremos comprender mejor una proporción sustancial de pacientes con insuficiencia cardíaca que habían sido «descuidados» y, sin embargo, como citan Martín-Sánchez *et al*⁷, tienen una morbilidad y mortalidad importantes. Coincidimos que las variables no cardiológicas condicionan muchas veces el pronóstico a corto y largo plazo^{7,8}, y en ocasiones sean comunes a las tres categorías, si bien los estudios apuntan a que la comorbilidad asociada en la ICFEi se sitúa de nuevo entre ICFEr e ICFEp^{9,10}.

Es un objetivo prioritario en la gestión del diagnóstico, tratamiento e identificación de la gravedad de la IC el tener en cuenta a esta nueva categoría^{11,12}. Sin embargo, debemos resistir la tentación de preocuparnos por los nombres o volvernos demasiado rígidos en esta partición¹³. Después de todo, todos los fenotipos, categorías o clasificaciones de la insuficiencia cardíaca son y serán parte de la misma familia de este síndrome.

CONFLICTOS DE INTERESES

Ninguno.

BIBLIOGRAFÍA

- Martín-Sánchez FJ, Angós B, Bajo Cardassay E, Rodríguez Adrada E. Insuficiencia cardíaca con fracción de eyección intermedia: ¿Dos entidades superpuestas? *CorSalud*. 2019;11(2): Disponible en: <http://www.revcorsalud.sld.cu/index.php/cors/article/view/377>
- Javaloyes P, Marquina V, Llorens P. Insuficiencia cardíaca con fracción de eyección intermedia: ¿Nueva entidad? *CorSalud* [Internet]. 2018 [citado 27 Dic 2019];10(3):242-9. Disponible en: <http://www.revcorsalud.sld.cu/index.php/cors/article/view/358/732>
- Yamamoto M, Seo Y, Ishizu T, Nishi I, Hamada-Harimura Y, Machino-Ohtsuka T, *et al*. Different impact of changes in left ventricular ejection fraction between heart failure classifications in patients with acute decompensated heart failure. *Circ J*. 2019;83(3):584-94.
- Webb J, Draper J, Fovargue L, Sieniewicz B, Gould J, Claridge S, *et al*. Is heart failure with mid range ejection fraction (HFmrEF) a distinct clinical entity or an overlap group? *Int J Cardiol Heart Vasc*. 2018;21:1-6.
- Lund LH. Heart failure with mid-range ejection fraction: lessons from CHARM. *Card Fail Rev*. 2018;4(2):70-2.
- Lam CS, Solomon SD. Fussing over the middle child: heart failure with mid-range ejection fraction. *Circulation*. 2017;135(14):1279-80.
- Formiga F, Chivite D. Insuficiencia cardíaca aguda: básico conocer al paciente. *Emergencias*. 2018;30(3):145-6.
- Masip J. ¿Es efectivo MEESI para dar el alta desde urgencias a los pacientes con insuficiencia cardíaca aguda? *Emergencias*. 2019;31(1):3-4.
- Streng KW, Nauta JF, Hillege HL, Anker SD, Cleland JG, Dickstein K, *et al*. Non-cardiac comorbidities in heart failure with reduced, mid-range and preserved ejection fraction. *Int J Cardiol*. 2018; 271:132-9.
- Momomura SI, Ito M. Heart failure mid-range ejection fraction - heart failure with multiple personalities. *Circ J*. 2019;83(2):274-6.
- Miró O, Gil V, Rosselló X, Martín-Sánchez FJ, Llorens P, Jacob J, *et al*. Eventos adversos en pacientes con insuficiencia cardíaca aguda clasificados de bajo riesgo por la escala MEESI y dados de alta desde urgencias: cuantificación y predictibilidad. *Emergencias*. 2019;31(1):5-14.
- Martín-Sánchez FJ, Rodríguez-Adrada E, Vidan MT, Díez Villanueva P, Llopis García G, González Del Castillo J, *et al*. Impacto de las variables geriátricas en la mortalidad a 30 días de los ancianos atendidos por insuficiencia cardíaca aguda. *Emergencias*. 2018;30(3):149-55.
- Llorens P. Necesidad de evaluar el riesgo de los pacientes con insuficiencia cardíaca aguda en los servicios de urgencias más allá del juicio clínico. *Emergencias*. 2018;30(2):75-6.