

IMPACT OF NON-CARDIAC COMORBIDITIES ON HEART FAILURE OUTCOMES IN PATIENTS AFTER CORONARY REVASCULARIZATION THERAPY

Bursacovschi Daniela, Cazacu Janna, Lîsîi Dorin, Vataman Eleonora

Scientific adviser: Vataman Eleonora

Institute of Cardiology

Background. Heart failure (HF) and non-cardiac comorbidities often coexist. However, the prevalence and prognostic impact of non-cardiac comorbidities on the hospitalization rates and all-cause mortality according to the two phenotypes of HF remain inadequately studied. **Objective of the study.** To analyze the impact of 15 non-cardiac comorbidities on hospitalization rate and all-cause mortality and their interaction with EF. **Material and Methods.** A 48 months prospective observational study enrolled 166 patients. They underwent coronary artery bypass grafting, percutaneous coronary angioplasty and previously were admitted to the cardiac rehabilitation department and correlated to the association of non-cardiac comorbidities in particular EF phenotypes. HFmrEF defined as EF from 40-49% and HFpEF as EF \geq 50%. **Results.** HFmrEF patients had a similar clinical profile to that of HFpEF patients in terms of age, body mass index and blood pressure ($p < 0,001$). The HFmrEF and HFpEF groups had similar re-hospitalization rates and all-cause mortality ($p < 0,001$). From non-cardiac comorbidities, a greater impact on hospital re-admission was seen through obstructive bronchopulmonary diseases OR 1.60 95% CI 0.50 – 0.73 and 1.62 95% CI 0.5 – 0.75 ($p < 0,05$), thyroid gland diseases OR 1.40 95% CI 0.70 – 0.95 and 1.35 95% CI 0.68 – 0.95 ($p < 0,01$) and ischemic stroke OR 2.1 95% CI 0.42 – 0.60 and 2.1 95% CI 0.40 – 0.63 ($p < 0,05$). **Conclusion.** Non-cardiac comorbidities contribute both to mortality and to hospital re-admissions, thus, we determined the importance of including the management of comorbidities as a part of heart failure treatment in both patient categories.

Keywords: heart failure, comorbidities, ejection fraction

IMPACTUL COMORBIDITĂȚILOR NON-CARDIACE ASUPRA CONSECINȚELOR INSUFICIENȚEI CARDIACE LA PACIENȚI DUPĂ TERAPIA DE REVASCULARIZARE CORONAR

Bursacovschi Daniela, Cazacu Janna, Lîsîi Dorin, Vataman Eleonora

Conducător științific: Vataman Eleonora

IMSP Institutul de Cardiologie

Introducere. Insuficiența cardiacă (IC) și comorbiditățile non-cardiovasculare adesea coexistă. Prevalența și valoarea prognostică a comorbidităților non-cardiovasculare asupra ratelor de spitalizare și cauzelor de decese în dependență de fenotipurile insuficienței cardiace rămân incomplet studiate. **Scopul lucrării.** Analiza impactului a 15 comorbidități non-cardiovasculare asupra ratei de spitalizare, cauzei de deces și inter-relația lor cu fracția de ejeție (FE) a miocardului ventricolului stâng. **Material și Metode.** Am desfășurat un studiu prospectiv cu durată de 48 de luni ce a inclus 166 pacienți. Studiul a inclus pacienții care au suportat bypass aorto-coronarian sau angioplasitii percutanate și anterior au fost spitalizați în cadrul secției de reabilitare cardiacă. IC cu FE intermediară (ICiFE) atunci când FE era cuprinsă între 40-49% și IC cu FE păstrată (ICpFE) când FE \geq 50%. **Rezultate.** Pacienții cu ICiFE intermediară au avut profiluri clinice similare cu cei cu ICpFE în legătură cu vârsta, indexul masei corporale și tensiunea arterială ($p < 0,001$). Grupele cu ICiFE și cei cu ICpFE au avut rate similare de spitalizare și aceleași cauze de mortalitate ($p < 0,001$). Dintre comorbiditățile non-cardiovasculare, un mai mare impact asupra spitalizării s-a atestat printre patologia bronhopulmonară obstructivă OR – 1.60 95%, CI 0.50 – 0.73 și 1.62 95%, CI 0.5 – 0.75 ($p < 0,05$), patologia glandei tiroide OR 1.40 – 95%, CI 0.70 – 0.95 și 1.35 95%, CI 0.68 – 0.95 ($p < 0,01$), cât și AVC tip ischemic OR 2.1 – 95%, CI 0.42 – 0.60 și 2.1 – 95%, CI 0.40 – 0.63 ($p < 0,05$). **Concluzii.** Comorbiditățile non-cardiovasculare contribuie atât la creșterea ratei de mortalitate, cât și la creșterea ratei de re-spitalizare, astfel am determinat importanța includerii managementului strict al comorbidităților ca o parte a tratamentului insuficienței cardiace la ambele categorii.

Cuvinte-cheie: insuficiență cardiacă, comorbidități, fracția de ejeție.