

Calidad de vida en insuficiencia cardiaca: ¿se relaciona el cuestionario Minnesota con los parámetros hemodinámicos invasivos y las distintas técnicas no invasivas de evaluación de congestión?

Paula Vela Martín(1), Sara Lozano Jiménez(2), Alba Martín Centellas(3), Carolina González Andrés(4), Icíar Sánchez Galarraga(4), Inuntze Zabala López(4), Beatriz Rascón Pérez(4), Ramón Garrido González(4), Sergio Martínez Álvarez(4), Daniela Cristina Mitroi(4), Marta Cobo Marcos(4), Francisco José Hernández Pérez(4), María del Trigo Espinosa(4), Javier Segovia Cubero(4) y Mercedes Rivas Lasarte(4) de (1)Cardiología. Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida - España, (2)Cardiología. Hospital Clínico Universitario de Salamanca, Salamanca - España, (3)Cardiología. Hospital Universitario HM Montepríncipe, Madrid - España y (4)Cardiología. Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid) - España

Introducción: El Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire (MLHFQ)
evalúa la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) en el último mes puntuando 21 ítems (del 0-5). Se definen tres categorías: buena calidad de vida (<24 puntos), moderada (25-45) y mala (>45). El objetivo fue analizar la relación entre la puntuación del MLHFQ y parámetros hemodinámicos invasivos obtenidos por cateterismo cardiaco derecho (CCD), así como con distintas herramientas no invasivas de evaluación de la congestión.

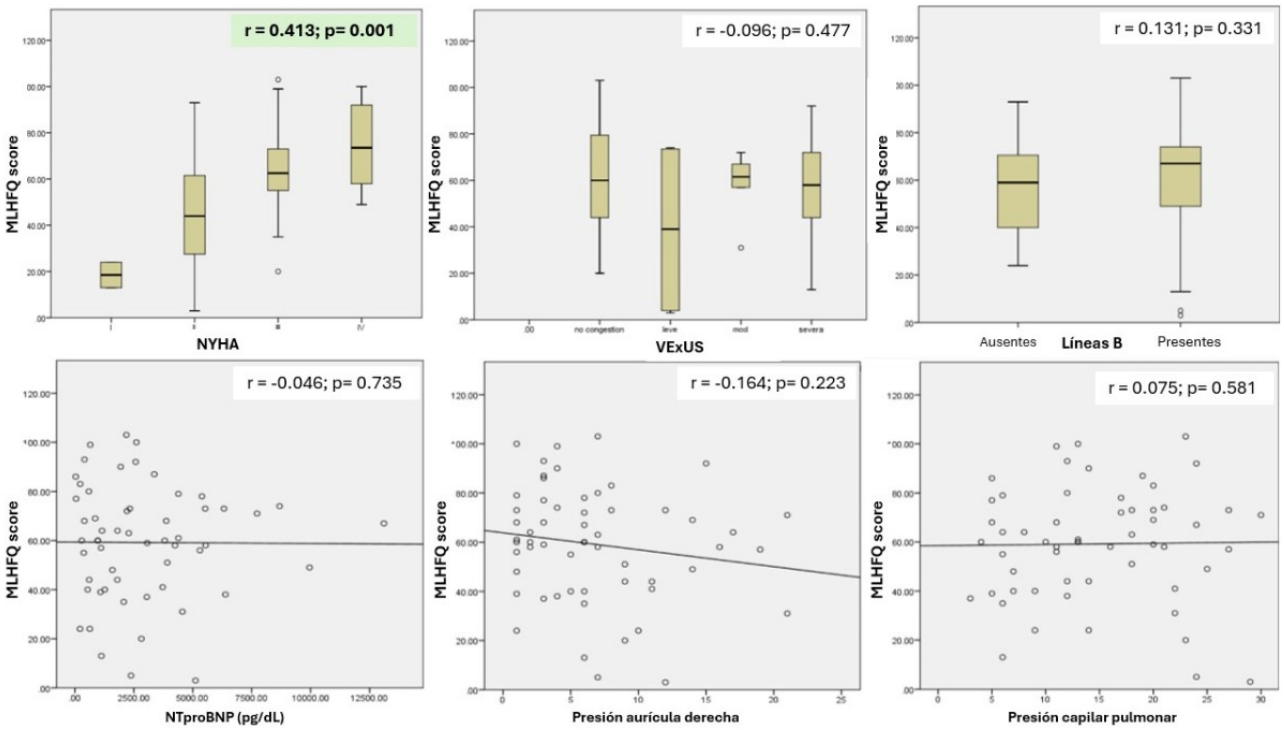
Métodos: Se incluyeron consecutivamente pacientes con IC sometidos a CCD entre junio 2023 y abril 2026 que completaron el MLHFQ. El mismo día se evaluó el estado congestivo mediante biomarcadores, ecocardiograma, ecografía pulmonar, ReDS, doppler venoso (VExUS) y bioimpedancia. Se analizaron las correlaciones mediante el coeficiente de Spearman y se compararon variables clínicas entre los tres grupos de calidad de vida.

Resultados: Se incluyeron 57 pacientes, principalmente por IC avanzada (66.7%) o en estudio pre-intervención valvular (14%). La mediana del MLHFQ fue 60 (42.5–73.5); el 71.9% tenía mala calidad de vida y el 10.5% buena. No hubo diferencias significativas en las características basales ni en parámetros hemodinámicos invasivos o no invasivos entre grupos, salvo mayor proporción de pacientes en NYHA III-IV en el grupo con peor calidad de vida (tabla 1).

Como muestra la figura 1, no se observó correlación entre el MLHFQ y las presiones intracardiacas, índice cardiaco (r=-0.113, p=0.406) ni resistencias pulmonares (r=0.098,
p=0.473). Tampoco con el NTproBNP, líneas B, VExUS, ReDS (r=0.075, p=0.587) ni bioimpedancia (r=-0.206, p=0.128). La única variable con correlación moderada estadísticamente significativa fue la clase funcional NYHA.

Conclusiones: En pacientes con IC sometidos a CCD, la calidad de vida medida por MLHFQ no se correlacionó con

las presiones endocavitarias ni con herramientas no invasivas de evaluación de congestión. La percepción del paciente parece depender más del grado de limitación funcional que del estado congestivo aislado.



Características basales y parámetros hemodinámicos y de congestión según la calidad de vida evaluada por MLHFQ

	Total (n=57)	Buena calidad (n=6)	Moderada calidad (n=10)	Mala calidad (n=41)	p valor
Edad, años	60 (50-69.5)	70 (56.8-79)	62 (44.8)	59 (51-68.5)	0.218
Mujer, n (%)	23 (40.4)	4 (66.7)	2 (20)	17 (41.5)	0.182
Cardiopatía, n (%): **-MCD no isquémica** **-Isquémica** **-MCH** **-Valvular** **-Otras**	 16 (28.1) 11 (19.3) 10 (17.5) 13 (22.8) 7 (12.3)	 1 (16.7) 0 (0) 0 (0) 3 (50) 2 (33.3)	 1 (10) 3 (30) 2 (20) 3 (30) 1 (10)	 14 (34.1) 8 (19.5) 8 (19.5) 7 (17.1) 4 (4.8)	0.072
FEVI, n (%) **<35%** **>50%**	 28 (49.1) 20 (35.1)	 1 (16.7) 4 (66.7)	 5 (50) 5 (50)	 22 (53.7) 11 (26.8)	0.143
NYHA III-IV, n (%)	44 (77.2)	1 (16.7)	6 (60)	37 (90.2)	<0.001
PSAP, mmHg	35 (27-49)	42.5 (30.8-65.3)	27.5 (18.8-38.5)	37 (27.5-52.5)	0.089
PMAP, mmHg	23 (16-31)	28 (17.5-40)	17.5 (13-26.3)	23 (10.5-33.5)	0.116
PCP, mmHg	13 (8.5-20.5)	18.5 (8.3-25.3)	10.5 (5.8-16)	14 (10.5-20)	0.212
PAD, mmHg	6 (3-9)	8 (4.8-10.5)	6 (3.8-11)	5 (2-8)	0.443
Índice cardiaco, L/min/m2	2.0 (1.8-2.4)	2.4 (1.8-3.4)	2.0 (1.9-2.1)	2.0 (1.8-2.4)	0.474
RVP, UW	2.3 (1.7-3.3)	2.5 (2.1-3.4)	2.0 (1.6-2.2)	2.3 (1.7-3.9)	0.221
NTproBNP, pg/dL	2245.5 (886-4353.5)	1751 (526.3-3392.3)	1936.5 (966.5-3932)	2306 (886-4390.5)	0.757
Líneas B presentes, n (%)	29 (50.9)	4 (66.7)	3 (30)	22 (53.7)	0.297
ReDS, %	25 (22-32)	35 (22.5-35.5)	22 (20-26)	26 (22.5-32)	0.129
VExUS score grado 3, n (%)	16 (28.1)	1 (16.7)	4 (40)	11 (26.8)	0.814
Exceso líquido Bioimpedancia, l	+0.7 (-0.3 - +2.5)	+0.7 (-0.2 - +1.6)	+2.3 (+0.4-+5.6)	+0.4 (-0.5-+2.3)	0.097

Buena calidad de vida: MLHFQ <24; moderada: MLHFQ 25-45; mala calidad de vida: MLHFQ >45; MCD: miocardiopatía dilatada; MCH: miocardiopatía hipertrófica; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; PSAP: presión sistólica de la arteria pulmonar; PMAP: presión media de la arteria pulmonar, PCP: presión capilar pulmonar; PAD: presión de la aurícula derecha; RVP: resistencias vasculares pulmonares; UW: unidades wood. Las variables cuantitativas se expresan en mediana y entre paréntesis se recogen los percentiles 25-75.