Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):437

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-48. - MULTIINGRESO E INSUFICIENCIA CARDIACA EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

D. Etxeberria Lekuona[1], J. Casas Fernández de Tejerina[2], M. Arteaga Mazuelas[1], V. Fernández Ladrón[1], V. Jarne Betrán[1], M. Abínzano Guillén[1], J. Oteiza Olaso[2], C. González Rodríguez[1]

[1]Servicio de Medicina Interna. Hospital García Orcoyen. Estella. Navarra. [2]Servicio de Medicina Interna. Hospital de Navarra. Pamplona/Iruña. Navarra.

Resumen

Objetivos: Definimos como paciente multiingresador a aquel que ingresa 3 veces o más en un año. Interesa analizar la asociación entre la insuficiencia cardiaca (IC) y el multiingreso, en un Servicio de Medicina Interna (MI).

Métodos: Mediante la información recogida en la Historia Clínica Informatizada, se analiza en una muestra de 613 episodios de ingreso consecutivos en el Servicio de MI del Complejo Hospitalario de Navarra A (CHN-A) del año 2011, la incidencia de IC en el servicio, los factores clínicos y epidemiológicos relacionados con la misma, y el grado de asociación entre la IC y el multiingreso. La muestra se compone de 126 ingresos de multiingresadores (M) y 487 ingresos de no multiingresadores (no M).

Resultados: Los pacientes presentaron IC en el 57,1% de episodios. La cardiopatía isquémica fue la más prevalente (23,8%), aunque la cardiopatía hipertensiva (21,5%) y la cardiopatía valvular (21,7%) presentaron una prevalencia similar. La miocardiopatía dilatada se observó en el 6,4% de los episodios y otras cardiopatías sólo en el 1,6%. Los episodios con IC se caracterizaron (frente a aquellos en los que el paciente no presenta IC) porque de forma estadísticamente significativa el paciente fue mayor (edad media 78,4 años), consumía un mayor número de medicaciones antes del ingreso, presentó un mayor número de enfermedades de base y de diagnósticos al alta, y tuvo un peor pronóstico, con una mayor puntuación en el Índice de Charlson (puntuación media 3,3) y una mayor mortalidad al cabo de un año (38,9%). La principal causa de ingreso en los casos con IC fue la descompensación de una enfermedad crónica (72,6%), y en el resto de casos fue la aparición de una nueva enfermedad (82,9%). La IC en conjunto, la IC en estadio C y D, la cardiopatía isquémica, la cardiopatía hipertensiva y la miocardiopatía dilatada, se asociaron de forma estadísticamente significativa con la condición de paciente multiingresador en todos los casos, con valores de Odds ratio > 2 y $p < 0,05$.

Discusión: En los servicios de MI de España, la IC es el diagnóstico principal más frecuente. Por ese motivo no resulta extraño que en nuestra muestra la IC también sea el diagnóstico más frecuente, y que esté presente como diagnóstico y/o antecedente en el 57,1% de episodios de ingreso. En la bibliografía el paciente multiingresador se caracteriza por la edad avanzada, la pluripatología crónica compleja y el elevado grado de mortalidad. En nuestro estudio se pudo constatar que el

perfil de los paciente con IC ingresados en el Servicio de MI era el propio de los multiingresadores. En los episodios con IC los pacientes tenían una edad media de 78,4 años y una puntuación media en el Índice de Katz de 1,73, presentaban un elevado número de enfermedades de base y diagnósticos al alta, ingresaban principalmente por descompensación de enfermedades crónicas, y su puntuación en el Índice de Charlson era alta. Como consecuencia de lo anterior, la mortalidad en 12 meses de los pacientes que en el ingreso presentaron IC fue claramente superior a la de los pacientes que no presentaron IC. La asociación del multiingreso con la IC se objetivó para la IC en general, y también para los diferentes tipos de miocardiopatías, destacando por su prevalencia y significación estadística la cardiopatía isquémica.

Conclusiones: 1. Los pacientes de la muestra presentaron IC en la mayoría de los episodios de ingreso del estudio (57,1%). 2. La cardiopatía isquémica, la cardiopatía hipertensiva y la cardiopatía valvular, se observaron en proporciones similares. 3. El perfil clínico del paciente con IC fue el propio del paciente multiingresador. 4. Tanto la IC en su conjunto, como los diferentes tipos de miocardiopatía, se asociaron con el multiingreso. 5. La cardiopatía isquémica fue la cardiopatía que presentó un mayor grado de asociación con el multiingreso.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.