Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):761

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-121 - STUDIO DE LA INFLUENCIA DE LAS COMORBILIDADES SOBRE LA VENTANA ECOCARDIOGRÁFICA EN PACIENTES INGRESADOS EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

M. Villa García, A. Vílchez Parras y M. A. López Zúñiga

Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Jaén.

Resumen

Objetivos: Nuestro objetivo fue analizar qué comorbilidades tenían los pacientes a los que se les solicitó una ecocardiografía según el criterio de un internista. Intentamos determinar cuáles de estas comorbilidades predisponen a una peor ventana ecográfica.

Material y métodos: Estudio transversal en el que se seleccionó una muestra aleatorizada de 95 pacientes que habían sido valorados por M. interna y se había solicitado una ecocardiografía durante su hospitalización entre febrero y junio de 2017.

Resultados: Del total de la muestra el 46,9% eran mujeres. La edad media 70,53 años (16-92 años), con un 89,6% de los pacientes mayores de 50 años. El 80% eran enfermos que llevaban vida independiente para las actividades básicas de la vida diaria. El 63,5% de los pacientes no había sido hospitalizado en el último año; de los restantes, un 30,2% sólo habían requerido un ingreso frente a los 3 ingresos de media entre el 6,2% de los pacientes con más de 1 ingreso. Centrando la atención en los factores de riesgo cardiovascular más prevalentes: el 68% era hipertenso, siendo la mitad de la cohorte diabética y el 44,2% de los pacientes dislipémicos; el 42,7% presentaba ICC (ecográficamente objetivada). Solo un 7,4% se reconoció como fumador, y un 23,4% exfumadores. Del total de la muestra, había tenido como consecuencia un evento coronario a lo largo de su vida el 12,6%. Del total de pacientes, un 38,9% padecieron insuficiencia respiratoria aguda (IResA), precisando más de la mitad de los pacientes oxigenoterapia durante el ingreso. Presentando un fracaso renal agudo el 18,9% de los pacientes estudiados, el 20% de ellos en insuficiencia cardíaca. En cuanto a los antecedentes de patología respiratoria, un 18,8% estaban diagnosticados de EPOC y un 13,7% de asma. De todos ellos, el 7% era fumador y el 37,9% lo había sido. Un 55,2% de ellos presento IResA y en un 72,4% usó oxigenoterapia durante el ingreso. El 27,6% de estos pacientes precisaban oxigenoterapia domiciliaria. Entre los antecedentes quirúrgicos, el 35% contaba en sus antecedentes una intervención abdominal (25,6% apendicetomía, 22,8% colecistectomía, 16% con herniorrafias, 16% con intervención del sistema genito-urinario y 9,6% con intervenciones gástricas) y un 5% torácica. El 20% de la muestra presentaba una enfermedad neoformativa (17% sólida frente al 2,1% hematológica), teniendo metastásica el 4,2%. Si analizamos la predisposición a una peor ventana según las diferentes variables estudiadas, obtenemos significación en aquellos pacientes que han padecido enfermedad venosa profunda, en su mayoría tromboembolismo pulmonar (p = 0,017). Sin embargo, para las demás variables no se han obtenido datos que nos inviten a pensar

que pudieran relacionarse con la ventana ecográfica. Estos datos contrastan llamativamente con la idea subjetiva de los investigadores, quienes quieren destacar el posible sesgo que pudiera existir a la hora de realizar las historia clínicas; ya que, en su experiencia personal, aquellos pacientes fumadores, EPOC y con oxigenoterapia en el momento de la prueba, parecían tener una clara predisposición a peor ventana ecográfica.

Conclusiones: La ecocardiografía, por su extensión y popularización, se ha convertido en una prueba básica a realizar en nuestra práctica clínica habitual y al tratarse de una prueba inocua, puede aportarnos información adicional en pacientes con múltiples ingresos sin suponer efectos secundarios a la prueba. Casi la mitad presentaba ICC y diversos FRCV como la HTA o la DM en alto porcentaje. Padeciendo en casi el 40% IResA. Entre las comorbilidades estudiadas encontramos una clara predisposición en los pacientes que han sufrido enfermedad tromboembólica venosa a tener una peor ventana ecográfica.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.