Rev Clin Esp. 2020;220(Espec Congr):548

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IC-120 - ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y ANALÍTICAS DE PACIENTES QUE INGRESAN EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DE UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL CON DIAGNÓSTICO DE INSUFICIENCIA CARDÍACA AGUDA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN REDUCIDA

A. Garcés Rodríguez, T. Martínez-Carbonell Baeza, L. Bernal José, M. Cutillas Pérez, J. Sánchez Martínez, M. Moreno Hernández, C. Olagüe Baño y S. Alemán Belando

Medicina Interna. Hospital J.M. Morales Meseguer. Murcia.

Resumen

Objetivos: Describir las características clínicas, epidemiológicas y analíticas de los pacientes que ingresan en el servicio de Medicina Interna del Hospital Morales Meseguer con diagnóstico de insuficiencia cardíaca (IC) con fracción de eyección reducida (ICFEr).

Material y métodos: Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de los 52 pacientes que ingresaron con diagnóstico de ICFEr entre julio 2017 y junio 2018. Las variables se obtuvieron a través de la historia clínica electrónica, previo consentimiento del Comité de Ética en la Investigación Clínica (CEIC). Se empleó el programa SPSS Statics v15 para el análisis de los datos.

Resultados: De los pacientes estudiados, el 48% fueron varones y el 52% mujeres con una edad media de 78,3 ± 9,9 años. El 94,2% eran hipertensos y el 51,9% diabéticos tipo 2. En el análisis de Kaplan Meier se observó mayor supervivencia a 24 meses de los pacientes no diabéticos (p = 0,046). El 50% presentaba enfermedad renal crónica. En el 40% de las historias clínicas no se recoge el grado de la escala NYHA. El NT-proBNP se solicitó en un 34,6% de los casos. De todos los pacientes analizados, dos años después el 42,3% han fallecido.

Discusión: La prevalencia de comorbilidades en nuestra serie es mayor que en otras publicadas, sobre todo la hipertensión arterial (94% en nuestro estudio frente a 60-65% de otros estudios) y la enfermedad renal crónica (50% frente al 16-20%). Esto puede deberse a que la mayoría de los estudios analizan pacientes tanto ambulatorios como de servicios hospitalarios con poblaciones más jóvenes y menos pluripatológicas que la de Medicina Interna. Destaca que en alrededor del 40% de los casos no quedó reflejado el grado disnea según la escala NYHA ni se midieron los niveles BNP/NT-proBNP.

Conclusiones: 1. La ICFEr es una entidad con elevada comorbilidad, asociando múltiples factores de riesgo cardiovascular. 2. Los pacientes con ICFEr tienen una elevada tasa de mortalidad. 3. Se debe fomentar la descripción del grado NYHA de nuestros pacientes, así como la determinación de marcadores pronósticos como los péptidos natriuréticos.

Bibliografía

1. Guía ESC 2016 sobre el diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia cardiaca aguda y crónica. Rev Esp Cardiol. 2016;69(12):1167.

0014-2565 / © 2020, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.