Rev Clin Esp. 2020;220(Espec Congr):569

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IC-146 - ESTUDIO RECANIC: REGISTRO CANARIO DE INSUFICIENCIA CARDIACA

M. Dávila Ramos[1], A. Pérez Ramírez[2], A. Conde Martel[3], A. García Quintana[4], J. Herrera[1], J. Medina Gil[5] y J. Pérez Marín[6]

[1]Medicina Interna. Hospital Nuestra Señora de Candelaria. Santa Cruz de Tenerife (Tenerife). [2]Medicina Interna. Hospital Universitario de Canarias. San Cristóbal de la Laguna (Tenerife). [3]Medicina Interna, [4]Cardiologia. Hospital Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas). [5]Cardiologia. Hospital Universitario Materno-infantil de Canarias. Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas). [6]Medicina Interna. Complejo Hospitalario Universitario Insular- materno Infantil. Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas).

Resumen

Objetivos: Caracterizar los pacientes que ingresan por insuficiencia cardíaca, describir su evolución clínica durante el ingreso y situación al alta así como su tratamiento. Analizar el seguimiento tras un año del ingreso.

Material y métodos: Estudio observacional, prospectivo, multicéntrico. Incluidos pacientes que ingresaron con diagnóstico de insuficiencia cardiaca en los Servicios de MI y Cardiología de hospitales canarios, en período de inclusión enero 2017 a febrero 2018 y seguimiento hasta enero 2019. Variables demográficos, comorbilidades, Barthel, etiología de la cardiopatía, IC de novo o descompensación, factores desencadenantes, parámetros analíticos, ecocardiográficos y evolución intrahospitalaria.

Resultados: Incluidos 2.200 pacientes ingresados en el primer período de reclutamiento. La edad media 76 años, 21% > 85 años; 51,2% hombres. Las mujeres mayores que los hombres (79,2 vs 72,8, p < 0,001). Factores desencadenantes fueron infección respiratoria 32,1%, arritmia 22,1% isquemia 17,6%. DM estaba presente en > 50%, HTA en 48%; FA, en 30% EPOC, coronariopatía 31%. FEVI < 40% (26,5%), Estancia media fue 14,6 días. La IC de debut en 38,9% por descompensación en 60,9%, estos con una mayor comorbilidad (DM 34% vs 65%, p > 0,001, y la FA en un 27% vs 72%, p 0,001) mayor mortalidad intrahospitalaria (24% vs 75% p < 0,001). Tasa de reingresos mayor en la IC descompensada (60% vs 40%). Mortalidad intrahospitalaria 8,1%, causa principal cardiovascular por IC (50%) y neumonía (27%). Mortalidad al año fue un 23% de los pacientes dados de alta, con un reingreso superior entre los que fallecieron (61% de los fallecidos vs 32% de los vivos p < 0,001).

Discusión: Los registros observacionales representan una fuente de datos para la evaluación de procesos asistenciales.

Conclusiones: RECANIC confirma la gran carga asistencial que supone la insuficiencia cardíaca en Canarias, siendo los pacientes ingresados en Medicina Interna predominantemente mujeres, con mayor comorbilidad y deterioro funcional, y FE preservada.

Bibliografía

1. Felker GM, Leimberger JD, Califf RM, et al. Risk stratification after hospitalization for descompensated heart failure. J Card Fail. 2004;10:460-6.

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