Rev Clin Esp. 2020;220(Espec Congr):559

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IC-132 - FACTORES PREDICTORES DE MORTALIDAD EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA

I. Burruezo López, M. Suárez Robles, I. Armenteros Yeguas, E. Jaen Ferrer, M. Fragiel Saavedra, C. Outón González, E. Orviz García y M. Mendez Bailón

Medicina Interna. Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

Resumen

Objetivos: Comparar posibles factores precipitantes de mortalidad en pacientes con Insuficiencia Cardíaca (IC) estable seguidos en una consulta monográfica de medicina interna durante 5años (2015-marzo/2019).

Material y métodos: Se realizó un análisis de una cohorte retrospectiva, comparando las distintas características de los pacientes fallecidos o no durante el seguimiento. Se usó la prueba de chi-cuadrado/U-Mann-Whitney para variables normales-paramétricas/continuas con el programa SPSS.

Resultados: De un total de 164 pacientes, fallecieron 43 (26,2%). No se encontraron diferencias entre los FRCV ni otros antecedentes. Se encontraron diferencias en variables antropométricas medidas en consulta en los pacientes que fallecieron posteriormente; IMC/peso/PAS. Se encontraron diferencias entre la FEVI (19% fallecidos FEVI < 35% y 79,3% vivos FEVI > 50%). Entre los fallecidos, un 34,9% tomaban ácido acetilsalicílico (AAS), siendo entre los vivos 13,3%. El 100% de los fallecidos presentaban ProBNP elevado, solo el 82,6% de los no fallecidos. El 9,3% de los exitus, presentaban hiperfosforemia, 4% entre los no exitus. La mediana de Vitamina D entre los exitus era de 10,3 y entre los supervivientes 15,4. No se encontraron diferencias entre el tratamiento anticoagulante.

			ADIRO		
			0	1	Total
EXITUS	0	Recuento	104	16	120
		% dentro de EXITUS	86,7%	13,3%	100,0%
	1	Recuento	28	15	43
		% dentro de EXITUS	65,1%	34,9%	100,0%
Total		Recuento	132	31	163
		% dentro de EXITUS	81,0%	19,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,546[a]	1	,002		
Corrección de continuidad[b]	8,198	1	,004		
Razón de verosimilitud	8,736	1	,003		
Prueba exacta de Fisher				,003	,003
Asociación lineal por lineal	9,487	1	,002		
N de casos válidos	163				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 8,18.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

			FEVI_cat			
			<= 35	35-50	>=50	Total
EXITUS	0	Recuento	13	12	96	121
		% dentro de EXITUS	10,7%	9,9%	79,3%	100,0%
	1	Recuento	8	9	25	42
		% dentro de EXITUS	19,0%	21,4%	59,5%	100,0%
Total		Recuento	21	21	121	163
		% dentro de EXITUS	12,9%	12,9%	74,2%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,524[a]	2	,038
Razón de verosimilitud	6,142	2	,046
Asociación lineal por lineal	4,952	1	,026
N de casos válidos	163		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 5,41.

	EXITUS	N	Rango promedio	Suma de rangos
EDAD	0	121	79,06	9566,00
	1	43	92,19	3964,00
	Total	164		
TALLA	0	121	79,99	9678,50
	1	43	89,57	3851,50
	Total	164		
PESO I	0	121	87,25	10557,50
	1	43	69,13	2972,50
	Total	164		
IMC	0	121	89,48	10826,50
	1	43	62,87	2703,50
	Total	164		
Nº Ingresos	0	121	73,79	8929,00
	1	43	107,00	4601,00
	Total	164		
FEVI	0	121	87,18	10548,50
	1	42	67,08	2817,50
	Total	163		
PC i	0	114	81,74	9318,00
	1	38	60,79	2310,00
	Total	152		
PAS i	0	121	86,80	10503,00
	1	43	70,40	3027,00
	Total	164		

Discusión: Entre los pacientes fallecidos no se encuentran diferencias en antecedentes ni FRCV, lo que probablemente se deba a que todos los pacientes incluidos en esta cohorte presentan una edad elevada y un diagnóstico de IC, siendo los factores precipitantes del exitus, otros marcadores clínicos de debilidad como los descritos (peso, IMC, nº ingresos, FEVI, PAS, hiperfosforemia, déficit de vitamina D). La toma de AAS se asoció a mayor mortalidad, lo cual puede deberse tanto patología vascular previa, como por el riesgo aumentado de sangrado de estos pacientes. El proBNP se encontraba elevado en todos los pacientes que posteriormente fallecieron lo que coincide con lo descrito en la literatura.

Conclusiones: No hay diferencias entre antecedentes. El proBNP se encontraba elevado en todos los pacientes fallecidos. Entre los fallecidos se encontraron varios marcadores de clínicos y analíticos de debilidad.

Bibliografía

1. Reyes Huidobro MJ, Chávez Pérez JP, Sánchez Velázquez LD, et al. IMC predictor de morbimortalidad en pacientes internados en la unidad de terapia intensiva. Med Crit. 2017;31(1):25-30.
2. Vázquez-Ledesma SA. NT Pro BNP:Biologic marker used for the monitoring of the clinical status and therapy guideline in outpatients with advanced heart failure. Arch Med Intern. 2010 XXXII(1):5-8.

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