



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. Fragiell Saavedra, C. Outón González, E. Orviz García y M. Méndez 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 5 años (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 \leq 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 | | Total |
|--------|---|--------------------|-------|-------|--------|
| | | | 0 | 1 | |
| 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

| | | | FEV1_cat | | | Total |
|--------|--------------------|--------------------|----------|-------|--------|--------|
| | | | <= 35 | 35-50 | >=50 | |
| 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.