Rev Clin Esp. 2020;220(Espec Congr):560

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IC-134 - PERFIL CLÍNICO-ASISTENCIAL Y PRONÓSTICO DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN MEDICINA INTERNA CON DIAGNÓSTICO PRINCIPAL DE INSUFICIENCIA CARDIACA EN FUNCIÓN DE LA PRESENCIA DE PLURIPATOLOGÍA

I. Zamora Martínez, L. Hernández Alonso, J. Murcia Zaragoza, J. Cepeda Rodrigo, C. Bernal Alcaraz, L. García Romero, M. García Rodríguez y A. Pérez Bernabéu

Medicina Interna. Hospital Orihuela. Bartolomé (Alicante).

Resumen

Objetivos: Conocer el perfil clínico-asistencial y pronóstico de los pacientes hospitalizados en Medicina Interna (MI) con diagnóstico principal de insuficiencia cardiaca (IC) en función de la presencia de pluripatología (PP).

Material y métodos: Estudio de cohortes retrospectivo sobre pacientes hospitalizados en MI con diagnóstico principal de IC durante el 2018. Variable principal: PP según la definición vigente. Otras variables: sociodemográficas, funcionalidad, comorbilidades, cardiológicas y evolutivas. Se realizó el índice Profund (IP) clasificando en riesgo de mortalidad bajo-moderado (IP ≤ 6) y moderado-alto (Ip > 6) y se analizaron diferencias clínicas, asistenciales y pronósticas un función de la presencia de PP.

Resultados: Se registraron 311 ingresos por IC, siendo pluripatológicos 250 (80,3%). Los pacientes pluripatológicos presentaban mayor edad: 85,3 ± 6,7 años frente a 78,1 ± 8,5 años, p < 0,01; deterioro funcional (Barthel < 60): 80,4% frente a 40,9%, p < 0,01; polifarmacia (≥ 9 fármacos diarios): 93,2% frente a 31,1%, p < 0,01; mayor riesgo de mortalidad (Ip > 6): 77,6% frente a 29,5%, p < 0,01; mortalidad hospitalaria: 10,4% frente a 3,2%; mortalidad a los seis meses: 20,7% frente a 5%, p < 0,01; y reingresos: 33,5% frente a 5 8,4%, p < 0,01. En el análisis multivariante la presencia de PP (OR 1,9 (IC95%: 1,2-4,6), p < 0,01) e Ip > 6 (OR 2,1 (IC95%: 1-3-5,9, p < 0,01) se asociaron de forma independiente a mayor riesgo de mortalidad durante el ingreso y a los seis meses tras el alta.

Discusión: Desconocemos el impacto que tiene la presencia de PP en pacientes hospitalizados por IC en MI. La presencia de mayor edad, mayor deterioro funcional, polifarmacia y comorbilidades puede impactar directamente en su pronóstico. Dada la elevada prevalencia de PP en pacientes con IC, el IP puede ser una herramienta pronóstica válida independientemente de la presencia de PP.

Conclusiones: La presencia de pluripatología es un marcador independiente de mortalidad en pacientes ingresados por IC durante la hospitalización y a los seis meses. El IP constituye una herramienta pronóstica útil independientemente de la presencia de pluripatología. Esta condición debería estar presente en el diseño del planes de cuidados al alta en pacientes con IC.

Bibliografía

1. Bernabeu-Wittel M, Ollero-Baturone M, Moreno-Gaviño L, Barón Franco B, Fuertes A, Murcia-Zaragoza J, et al. Development of a new predictive model for polypathological patients. The PROFUND index. Eur J Intern Med. 2011;22:311-7.

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