



<https://www.revclinesp.es>

## IC-076 - UNIDAD DE INSUFICIENCIA CARDIACA DE UN HOSPITAL COMARCAL: ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE 115 PACIENTES Y DIFERENCIAS EN FUNCIÓN DE LA FEVI

M. Plasín Rodríguez<sup>1</sup>, B. Vilaseca Arroyo<sup>1</sup>, C. Lora López<sup>1</sup>, R. Gilabert Gómez<sup>2</sup>, P. Vázquez Belles<sup>1</sup>, C. Moya López<sup>2</sup>, A. Fernández Luque<sup>1</sup> y F. Muñoz Rodríguez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Cardiología. Hospital de Mollet. Mollet del Vallès (Barcelona).

### Resumen

**Objetivos:** Describir las características de los pacientes derivados a nuestra unidad de insuficiencia cardiaca (UIC). Analizar las diferencias de los pacientes en función del tipo de insuficiencia cardiaca (IC) según la fracción de eyección (FEVI).

**Material y métodos:** Ciento quince pacientes fueron derivados a nuestra UIC entre octubre de 2017 y junio de 2019. La ICFEr fue definida por una FEVI inferior al 40% y la no-ICFEr igual o superior al 40%. Se compararon las características entre ambos grupos. Se analizaron cuantos pacientes con ICFEr realizaban el tratamiento médico optimizado (TMO).

**Resultados:** La edad media fue 75,03 (DE 10,51) años y un 57,4% eran hombres. El Barthel medio fue 83,57 (DE 17,04); el Pfeiffer 0,67 (DE 1,47); el Charlson 6,16 (DE 2,49) y la escala de autocuidado 32,03 (DE 5,18). El factor de riesgo vascular predominante fue HTA (85,2%). La comorbilidad más frecuente fue fibrilación auricular (55,7%). El 31,5% de los pacientes sufría una ICFEr y la cardiopatía más frecuente fue la valvular (37,4%) seguida de la isquémica (35,7%). Los pacientes con ICFEr fueron más jóvenes (70,20 vs 77,09 años; p = 0,001), de predominio masculino (80,0% vs 46,1%; p = 0,001) y más fumadores (68,6% vs 42,1%; p = 0,001), mientras que los no-ICFEr estaban más sintomáticos (edemas 60,5% vs 37,1%; p = 0,022; ortopnea 50,0% vs 20,0%) y tenían más comorbilidad (Charlson 6,50 vs 5,40; p = 0,031), sobre todo hipertensión pulmonar (32,9% vs 14,3%; p = 0,040) y depresión (25,0% vs 2,9%; p = 0,005). Solo un 40% de los pacientes con ICFEr estaba bajo TMO pero más de un 80% tomaba un inhibidor del eje renina-angiotensina y un betabloqueante.

**Discusión:** La morbilidad de la IC es muy elevada y las UICs han demostrado reducir los ingresos y visitas a urgencias. La FEVI distingue 2 perfiles de pacientes con estrategias de tratamiento muy diferentes. El manejo de la comorbilidad es clave en la no-ICFEr mientras que en la ICFEr es fundamental el TMO.

**Conclusiones:** Las características de los pacientes con IC son diferentes en función de su FEVI. Los pacientes con no-ICFEr tienen más comorbilidad. Se observó un porcentaje bajo de TMO en aquellos con ICFEr.

### Bibliografía

1. Trullàs JC, González-Franco Á. Principales novedades de las guías europeas de insuficiencia cardiaca del 2016. Rev Clin Esp. 2017;217(7):405-9.