Rev Clin Esp. 2021;222(Espec Congr 2):750

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1678 - EXPERIENCIA DE UNA CONSULTA MONOGRÁFICA DE INSUFICIENCIA CARDÍACA DE MEDICINA INTERNA EN UN HOSPITAL TERCIARIO: ANÁLISIS DESCRIPTIVO

J. Wong Seoane, M. Salillas Santos, M. Ganchegui Aguirre, I. San José Muñiz, E. Molina Iturritza, M. Urrestarazu Larrañaga, H. Fernández Manandu y Ó. García Regata

Hospital Universitario Araba. Vitoria-Gasteiz.

Resumen

Objetivos: La insuficiencia cardíaca va cobrando mayor importancia en las consultas de Medicina Interna. Conocer las características de los pacientes tratados puede ayudarnos a dirigir mejor el plan de actuación terapéutico en dichas consultas. Nuestro objetivo es describir los pacientes que tuvieron seguimiento en las consultas de Insuficiencia Cardíaca en Medicina Interna en un hospital terciario.

Métodos: Realizamos un estudio observacional descriptivo de 100 pacientes que tuvieron seguimiento en Consultas Externas de Insuficiencia Cardíaca de Medicina Interna en un hospital terciario entre 2017 y 2020, con el consentimiento informado entregado previamente.

Resultados: El 60% eran hombres y 40% mujeres, con una edad media de 84 años (entre 62 a 96 años). El 39% eran fumadores y el 18% tenían hábito enólico. Entre las comorbilidades más frecuentes se encontraban la hipertensión arterial (84%), la fibrilación auricular (78%) (de los cuales estaban anticoagulados, el 46% con ACOD y el 51% con sintrom), la enfermedad renal crónica (63%), la dislipemia (54%) y la diabetes (43%). El 59% tenían anemia y el 56% ferropenia, de los cuales precisaron el 42% de hierro oral, el 14% de eritropoyetina humana, el 9% de Feriv®, y el 9% de Ferinject®. Además, el 29% padecían de vasculopatía periférica, el 27% habían pasado por un proceso neoplásico, el 19% habían tenido un episodio de ictus, el 20% presentaban deterioro cognitivo, el 22% EPOC y el 18% SAHOS. En cuanto etiología, el origen de la cardiopatía en el 37% era isquémica, en el 35% hipertensiva, en el 31% valvular, en el 5% enólica, y en el 5% por amiloidosis. Hubo 1 caso debido a toxicidad por imatinib. En el resto de casos fueron por causa idiopática (6%) o desconocida (11%). El 37% tenían una fracción de eyección del ventrículo izquierdo conservada, el 43% deprimida, el 19% intermedia y el 1% era desconocida. En la ecocardiografía, el 54% presentaban dilatación de cavidades, el 39% hipertrofia de cavidades, el 2% tenían un patrón mixto y el 5% no presentaba ninguno de los patrones anteriores. Durante la primera consulta, la mayoría presentaban una clase funcional NYHA del II (39%) y III (34%), mientras que en la última consulta habían menos de clase funcional III (17%) a expensas de aumentar los de clase funcional II (45%) y IV (12%). En cuanto a modificación del tratamiento durante la consulta, los motivos más frecuentes de cambio o suspensión de betabloqueantes, IECA, ARA II o antialdosterónicos, fueron la hipotensión arterial, insuficiencia renal, o el cambio a ARNI (Inhibidor de la neprilisina y del receptor de angiotensina). El 29% de los pacientes en consulta estaban con ARNI, de los cuales, únicamente el 10% llegaban a los objetivos de dosificación establecidos en las guías de 97/103 mg cada 12 horas. Por último, de los pacientes analizados, 32% fallecieron.

Variables	Frecuencia absoluta N = 100 (porcentaje/desviación estándar)	N
Epidemiología		
Edad	84,0 (7,47)	100
Edad categórica		100
1q	25 (25,0%)	
2q	26 (26,0%)	
3q	24 (24,0%)	
4q	25 (25,0%)	
Sexo		
Hombre	60 (60,0%)	100
Mujer	40 (40,0%)	
Hábitos tóxicos		
Exposición tabaco	39 (39,0%)	100
Exposición alcohol	18 (18,0%)	100
Exposición otros tóxicos	3 (3,00%)	100
Comorbilidades		
Hipertensión arterial	84 (84,0%)	100

0014-2565 / © 2021, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.

Diabetes mellitus	43 (43,0%)	100
Dislipemia	54 (54,0%)	100
Fibrilación auricular	78 (78,0%)	100
Vasculopatía periférica	29 (29,0%)	100
Ictus previo	19 (19,0%)	100
Demencia	20 (20,0%)	100
EPOC	22 (22,0%)	100
SAHOS	18 (18,0%)	100
Enfermedad autoinmune	2 (2,00%)	100
Cirrosis	7 (7,00%)	100
Enfermedad renal crónica	63 (63,0%)	100
Neoplasia	27 (27,0%)	100
Infección por VIH	0 (0%)	100
Portador DAI	4 (4,00%)	100
Portador marcapasos	19 (19,0%)	100
Imagen ecocardiográfica		
Dilatada	54 (54,0%)	100
Hipertrófica	39 (39,0%)	

0014-2565 / © 2021, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.

Ninguna	5 (5,00%)	
Mixta	2 (2,00%)	
Etiología de cardiopatía		
Cardiopatía isquémica	37 (37,0%)	100
Cardiopatía enólica	5 (5,00%)	100
Cardiopatía hipertensiva	35 (35,0%)	100
Cardiopatía por amiloidosis	5 (5,00%)	100
Cardiopatía valvular	31 (31,0%)	100
Causa tóxica	1 (1,00%) (por imatinib)	100
Causa idiopática	6 (6,00%)	100
Causa desconocida	11 (11,0%)	100
Fracción de eyección del ventrículo izquierdo		100
Conservada	37 (37,0%)	
Deprimida	43 (43,0%)	
Intermedia	19 (19,0%)	
Desconocida	1 (1,00%)	
Clase funcional NYHA en la primera consulta		100
I	22 (22,0%)	

0014-2565 / © 2021, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.

II	39 (39,0%)	
III	34 (34,0%)	
IV	5 (5,00%)	
Clase funcional NYHA en la última consulta		100
I	26 (26,0%)	
II	45 (45,0%)	
III	17 (17,0%)	
IV	12 (12,0%)	
Tratamiento farmacológico en la primera consulta		
Anticoagulación:		100
No	24 (24,0%)	
ACOD	36 (36,0%)	
Sintrom	40 (40,0%)	
Antialdosterónicos	30 (30,0%)	100
Ivabradina	1 (1,00%)	100
Betabloqueantes	66 (66,0%)	100
IECA	36 (36,0%)	100
ARA II	16 (16,0%)	100

0014-2565 / © 2021, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.

ARNI	8 (8,00%)	100
Tratamiento farmacológico en la última consulta		
Betabloqueantes	69 (69,0%)	100
Motivo de retirada de betabloqueantes		100
Bradicardia	1 (1,00%)	
Hipotensión arterial	3 (3,00%)	
Hipotensión arterial; astenia	1 (1,00%)	
IECA:	22 (22,0%)	100
Motivo de retirada de IECA		100
Cambio a ARNI	10 (10,0%)	
Hipotensión arterial	4 (4,00%)	
Inicio diurético	1 (1,00%)	
Insuficiencia renal	1 (1,00%)	
ARA II	12 (12,0%)	100
Motivo de retirada de ARA II		100
Cambio a ARNI	1 (1,00%)	
Cambio a betabloqueante	1 (1,00%)	
Hipotensión arterial	2 (2,00%)	

0014-2565 / © 2021, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.

Antialdosterónicos	37 (37,0%)	100
Motivo de retirada de antialdosterónicos		100
Hiperpotasemia	1 (1,00%)	
Hipotensión arterial	2 (2,00%)	
Insuficiencia renal	1 (1,00%)	
ARNI:	29 (29,0%)	100
Motivo de retirada de ARNI		100
Hiperpotasemia	1 (1,00%)	
Hipotensión arterial	5 (5,00%)	
Insuficiencia renal	1 (1,00%)	
Objetivo dosis objetivo ARNI	10 (10,0%)	100
Reingreso tras iniciar ARNI	0,10 (0,36)	100
Contacto con profesional		
Contacto con médico en 1 año	4,46 (2,60)	100
Contacto con enfermería en 1 año	8,49 (5,42)	100
Ingresos/Visita a Urgencias		
Ingresos por IC 1 año antes	1,59 (1,23)	100
Visita Urgencias por IC 1 año antes	0,50 (0,96)	100

0014-2565 / © 2021, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.

Ingresos por IC 3 meses después	0,21 (0,48)	100
Visita Urgencias por IC 3 meses después	0,12 (0,36)	100
Ingresos por IC 6 meses después	0,29 (0,73)	92
Visita Urgencias por IC 6 meses después	0,11 (0,40)	92
Ingresos por IC 1 año después	0,47 (0,99)	86
Visita Urgencias por IC 1 año después	0,19 (0,63)	85
Estado anemia/perfil férrico		
Anemia:	59 (59,0%)	100
Ferropenia	56 (56,0%)	100
Tratamiento con concentrados de hematíes	9 (9,00%)	100
Tratamiento con Feriv®	11 (11,0%)	100
Tratamiento con Ferinject®	9 (9,00%)	100
Tratamiento con eritropoyetina humana	14 (14,0%)	100
Tratamiento con hierro oral	42 (42,0%)	100
Estado vital		95
Vivo	64 (67,4%)	
Fallecido	31 (32,6%)	

Conclusiones: De este estudio, cabe destacar el cambio de clase funcional tras la consulta y el bajo porcentaje de pacientes que llegan a los objetivos de dosificación de ARNI que marcan las guías actuales. Se pueden plantear más estudios enfocados a dichas cuestiones.

0014-2565 / © 2021, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.