Rev Clin Esp. 2021;222(Espec Congr 2):32

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1753 - ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE EL PACIENTE CON REINGRESO POR INSUFICIENCIA CARDÍACA CON Y SIN SEGUIMIENTO EN UNA UNIDAD ESPECIALIZADA

L. de Jorge Huerta, *M. Díaz Santiáñez, L. Salmerón Godoy, J. Alonso Carrillo, A. López Alba, D. Ferreiro López, M. del Palacio Tamarit y F. Aguilar Rodríguez*

Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.

Resumen

Objetivos: El ingreso por insuficiencia cardíaca (IC) supone uno de los motivos más frecuentes de hospitalización en Medicina Interna lo que ha propiciado la creación de unidades multidisciplinares de IC. El objetivo de este estudio es describir las características de los pacientes reingresadores por IC antes y después de la creación de una unidad multidisciplinar de IC para conocer los cambios de esta población y beneficios del seguimiento.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo en un hospital de tercer nivel de Madrid. Se analizaron los pacientes con 2 o más ingresos principales por insuficiencia cardíaca entre enero de 2011 y diciembre de 2018 y se compararon aquellos que tuvieran seguimiento en la Unidad de Insuficiencia Cardíaca con los que no tuvieron seguimiento en dicha Unidad. Se analizaron variables epidemiológicas y frecuencia de comorbilidad cardíaca y extracardíaca y efecto del seguimiento. En análisis estadístico se realizó mediante SPSS versión 25.0.

Resultados: De los 6.295 pacientes con ingreso principal por insuficiencia cardíaca, 2.088 pacientes (33,17%) se consideraron “reingresadores” al presentar dos o más ingresos por descompensación de insuficiencia cardíaca. De ellos, 895 (42,9%) fueron seguidos en la Unidad de Insuficiencia Cardíaca tras su creación en 2015 y 1.193 (57,1%) no tuvieron seguimiento en dicha Unidad (bien por ingresar previamente al 2015 y/o por no ser incluidos). Los pacientes seguidos en la Unidad de IC fueron significativamente más mayores(80,8 ± 12,4 años *vs.* 79,67 ± 10,6 p = 0,021) y con mayor comorbilidad global (índice Charlson 2,84 *vs.* 2,68, p < 0,001) y extracardíaca (2,38 comorbilidades extracardíacas/paciente *vs.* 2,31) en concreto anemia (31,4% *vs.* 25,2%, p = 0,002), ERC (31,8% *vs.* 27%,p = 0,017), obesidad mórbida (1,5% *vs.* 0%, p < 0,001) y demencia (3,1% *vs.* 1,4%, p = 0,009). No se observaron diferencias en la prevalencia de HTA, DM, FA, EPOC o SAHS. Tampoco se hallaron diferencias en la prevalencia del tipo de cardiopatía de base (isquémica o valvular), aunque sí se observó que los pacientes reingresadores seguidos en la unidad de IC tenían FEVI preservada con mayor frecuencia (75,6% *vs.* 70,5%, p = 0,01). La media de ingresos por IC fue menor en los pacientes seguidos en la Unidad (2,67 *vs.* 3,21, p < 0,001) y con una estancia media menor (8,61 ± 7,2 días *vs.* 10,41 ± 8,67, p < 0,001). También ingresaron menos en los 180 días siguientes al reingreso por descompensación (39,8% *vs.* 53,4%, p < 0,001). La mortalidad en el grupo con seguimiento fue significativamente menor (46,4% *vs.* 63,5%, p < 0,001) aunque tardaron menos en

fallecer (16,62 meses *vs.* 30,72 meses; p < 0,001).

Características de los pacientes reingresadores por IC seguidos y no seguidos en la Unidad de IC

	Seguidos en Unidad de IC (N = 895)	NO seguidos en Unidad de IC (N = 1.193)	p
Edad (años ± DE)	80,84 ± 12,38	79,67 ± 10,56	p = 0,021
Sexo (mujer)	516 (57,7%)	671 (56,2%)	p = 0,532
Nº comorbilidades extracardíacas (media ± DE)	2,38 ± 1,37	2,31 ± 1,28	p = 0,006
Índice de Charlson	2,84 ± 1,73	2,68 ± 1,56	p = 0,024
Hipertensión arterial	732 (81,8%)	977 (81,9%)	p = 0,954
Diabetes mellitus	354 (39,6%)	497(41,7%)	p = 0,345
Obesidad mórbida (IMC> 40)	13 (1,5%)	0 (0%)	p < 0,001
Anemia	281 (31,4%)	301 (25,2%)	p = 0,002
Arteriopatía periférica	63 (7,0%)	98 (8,2%)	p = 0,362
Enfermedad renal crónica	285 (31,8%)	332 (27,0%)	p = 0,017
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	163 (18,2%)	229 (19,2%)	p = 0,610
Síndrome de apneas del sueño	137 (15,3%)	203 (17,0%)	p = 0,309
Demencia	28 (3,1%)	17 (1,4%)	p = 0,009
Enfermedad cerebrovascular	52 (5,8%)	64 (5,4%)	p = 0,700
Enfermedad oncológica	8 (0,9%)	7 (0,6%)	p = 0,121
Hepatopatía	22 (2,5%)	17 (1,4%)	p = 0,102
Fibrilación auricular	509 (56,9%)	684 (57,3%)	p = 0,858
Cardiopatía isquémica	220 (24,6%)	338 (28,3%)	p = 0,058
Valvulopatía	301 (33,6%)	449 (37,6%)	p = 0,065
FEVI preservada	677 (75,6%)	841 (70,5%)	p = 0,010
Exitus	415 (46,4%)	757 (63,5%)	p < 0,001
Demora *exitus* desde 1er ingreso (meses; media ± DE)	16,62 ± 11,21	30,72 ± 21,02	p < 0,001
Estancia media ingreso IC (días; media ± DE)	8,61 ± 7,23	10,41 ± 8,67	p < 0,001
Reingreso IC en 180 días (%)	356 (39,8%)	637 (53,4%)	p < 0,001

Conclusiones: En nuestro estudio, los pacientes reingresadores seguidos en la Unidad de IC se caracterizaron por ser más mayores y con mayor comorbilidad extracardíaca que los no seguidos en esta unidad, lo que podría justificar el menor tiempo hasta el fallecimiento. Presentaron una menor estancia media y nº de ingresos por IC globalmente y en los 180 días después del reingreso, lo que podría demostrar el beneficio del seguimiento en una unidad especializada del paciente reingresador en el alta precoz y la reducción de ingresos hospitalarios.

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