Rev Clin Esp. 2021;222(Espec Congr 2):443

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

977 - MÁS COMÓRBIDOS Y MÁS MAYORES

J. Alonso Carrillo, M. del Palacio Tamarit, A. López Alba, R. Miranda Godoy, M. Díaz Santiáñez, L. Salmerón Godoy, L. Jorge Huerta y F. Aguilar Rodríguez

Hospital 12 de Octubre. Madrid.

Resumen

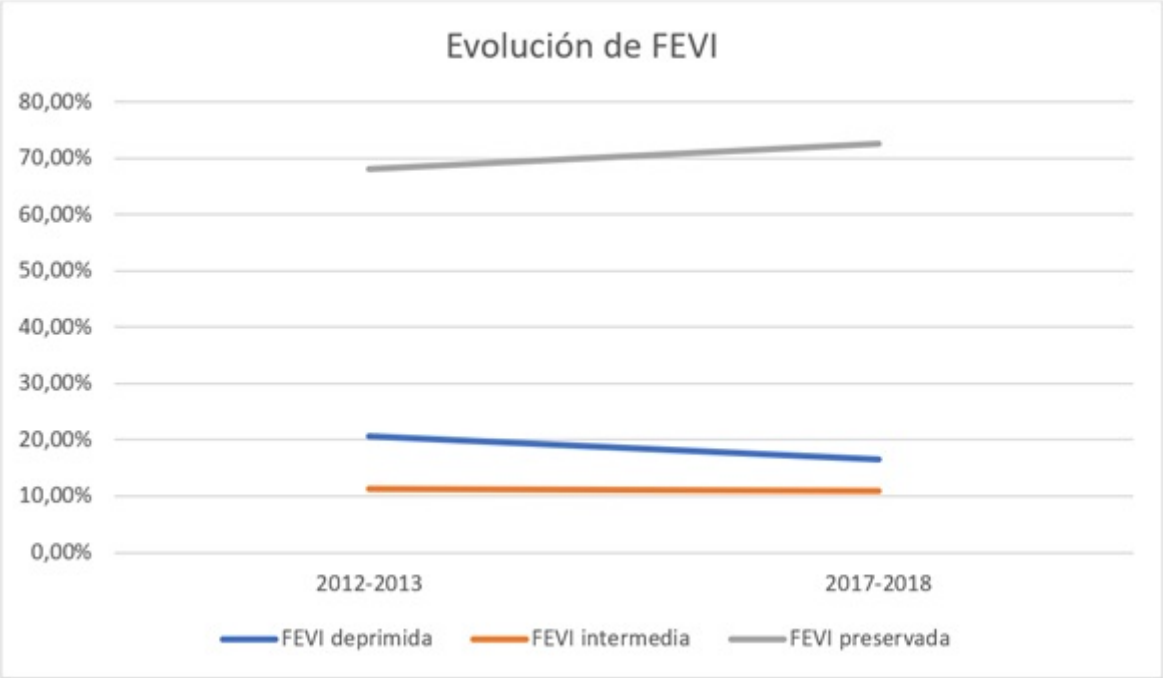
Objetivos: Identificar posibles cambios en las características basales de los pacientes ingresados por insuficiencia cardíaca en la última década que puedan tener impacto en el manejo y el pronóstico.

Métodos: Estudio descriptivo y analítico retrospectivo a través del conjunto mínimo básico de datos (CMBD) y la base de datos de ecografía del hospital. Se comparan todos los ingresos por insuficiencia cardíaca como diagnóstico principal de 2012-2013 con lo ocurrido 5 años después, 2017-2018. Se analizaron variables demográficas, comorbilidades y fracción de eyección en distintas franjas de edad. Las variables cuantitativas se expresaron como media y desviación estándar test de t de Student y las variables cualitativas se empleó $?^2$.

Resultados: Se obtuvo una cohorte de 10,434 episodios de insuficiencia cardíaca entre 2012-2018, 5990 (57,9%) mujeres, edad media de 80,2 (DE 12,2), índice de Charlson 3,22 (DE 1,9), FEVI 57% (DE 15,8). Se distribuyeron 2.640 episodios en 2012-2013 y 3.002 en 2017-2018. En 2017-2018 los pacientes son significativamente más ancianos (+1,7 años) y más comórbidos, con aumento muy significativo del Índice de Charlson (2,9 *vs.* 3,4; p 0,001) y de varias comorbilidades concretas: HTA (83,6% *vs.* 87,1%; p 0,001), anemia (33,2% *vs.* 44,9%; p 0,001), FA (57% *vs.* 60,9%; p = 0,003) y ERC (30,3% *vs.* 38,8%; p 0,001) (tabla). En 2012-2013 el porcentaje de cardiopatía isquémica es superior 33,6% *vs.* 29,2% p 0,001 así como el de FEVI reducida 20,7% *vs.* 16,6% p 0,001 (fig.). Se analizaron las diferencias en estos períodos en el subgrupo de pacientes de más de 84 años que muestra entre 2012-2013 y 2017-2018 que mostró un aumento del Charlson (2,82 *vs.* 3,33 p 0,001), anemia (48% *vs.* 36%; p 0,001) y ERC (43,44% *vs.* 30,2%; p 0,001) sin diferencias en la FEVI.

Tabla 1: Contraste de hipótesis de las características basales de la cohorte

Variable	2012-2013 N =2640	2017-2018 N = 3002	p valor
Edad (años)	79 (DE 12)	80,7 (DE 12,8)	**< 0,001**
Sexo mujer (n)	1468 (55,6%)	1736 (57,8%)	0,093
Charlson	2,9 (DE 1,8)	3,4 (DE 2,1)	**< 0,001**
Hipertensión arterial (n)	2206 (83,6%)	2617 (87,1%)	**< 0,001**
Diabetes mellitus (n)	1125 (42,6%)	1323 (44,1%)	0,271
Anemia (n)	876 (33,2%)	1349 (44,9%)	**< 0,001**
Fibrilación auricular (n)	1504 (57%)	1829 (60,9%)	**< 0,001**
ERC (n)	799 (30,3%)	1165 (38,8%)	**< 0,001**
IAM (n)	383 (14,5%)	395 (13,2%)	0,142
Cardiopatía isquémica (n)	886 (33,6%)	877 (29,2%)	**<0,001**
FEVI preservada (n)	1797 (68,1%)	2177 (72,5%)	**<0,001**
FEVI reducida (n)	546 (20,7%)	499 (16,6%)	**<0,001**



Discusión: En el período de 5 años entre 2012-2013 y 2017-2018 se objetiva un aumento de edad, comorbilidad global así como de FA, anemia y ERC, y del predominio de la FEVI preservada sobre la disfunción sistólica. Aunque estos cambios podrían estar asociados entre sí y explicarse solo por el aumento de FEVI preservada, el aumento de comorbilidad, se mantiene al observar los distintos grupos de FEVI por separado o al analizar de manera separada a la población más anciana (> 84 años). Es relevante destacar que en la cohorte RICA, La mortalidad se asocian a situación funcional, edad, Charlson, anemia y ERC. En nuestra cohorte 4 de estos factores han aumentado llamativamente (y el 5º no se ha medido), lo que parece concordar con otras series publicadas.

Conclusiones: A lo largo del período 2012-2018 hemos observado en nuestra serie un descenso marcado de los pacientes con IC con disfunción sistólica y cardiopatía isquémica y un aumento de la edad y comorbilidad (global, HTA, anemia, ERC y FA). Esto puede tener repercusión en los protocolos de actuación, así como en el pronóstico global al hacerse más predominante un perfil de pacientes sin tratamientos que mejoren el pronóstico y con mayor predominancia de factores independientes de mal pronóstico.

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