Rev Clin Esp. 2021;222(Espec Congr 2):770

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

969 - CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES PLURIPATOLÓGICOS INGRESADOS POR INSUFICIENCIA CARDÍACA AGUDA DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19. REGISTRO PROFUND-IC

P. Pérez Mateos[1], *R. Iguarán Bermúdez*[1], *J. Barrado Cuchillo*[1], *J.M. Casas Rojo*[2], *E. Urbano*[1], *M. Villar Martínez*[1], *S. Fernández Castelao*[1], *J.L. García Klepzig*[1], *I. Vila Costa*[3], *B. Sánchez Sauce*[4], *L. López García*[3], *A. García García*[5], *E. Calvo Manuel*[1] *y M. Méndez Bailón*[1]

[1]*Servicio de Medicina Interna. Hospital Clínico San Carlos. Madrid.* [2]*Servicio de Medicina Interna. Hospital Infanta Cristina. Parla. Madrid.* [3]*Servicio de Cardiología. Hospital Clínico San Carlos. Madrid.* [4]*Servicio de Medicina Interna. Fundación Hospital Alcorcón. Alcorcón. Madrid.* [5] *Servicio de Medicina Interna. Hospital Gregorio Marañón. Madrid.*

Resumen

Objetivos: La insuficiencia cardíaca aguda (ICA) es una patología cada vez más prevalente y con un perfil de paciente con cada vez mayor comorbilidad. El registro PROFUND-IC incluye pacientes pluripatológicos ingresados por ICA recogiendo múltiples variables. El objetivo de este estudio es describir las principales características de dichos pacientes.

Métodos: Estudio observacional, prospectivo, multicéntrico y descriptivo. Incluye pacientes ingresados por ICA como diagnóstico principal y al menos dos categorías que los definen como pluripatológicos. Fueron recogidos desde octubre de 2020 hasta junio de 2021 en servicios de Medicina Interna y Cardiología de diversos centros en España. Registramos diferentes variables clínicas, escalas de funcionalidad y comorbilidad, haciendo un seguimiento a 30 días. Posteriormente se realizó un análisis estadístico descriptivo.

Resultados: Se incluyeron un total de 128 pacientes ingresados por ICA como diagnóstico principal, registrándose una edad media de 80,5 años con predominio femenino del 51,6%. El índice PROFUND medio fue del 5,26. La mortalidad intrahospitalaria registrada fue del 8,6%, siendo a los 30 días de 20,3%. En cuanto a la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI): fue un 21,1% reducida, 18% ligeramente reducida y 60,9% preservada. La mediana de NT-proBNP en urgencias fue de 5815. La etiología más frecuente fue hipertensiva, siendo las comorbilidades más frecuentes cardiopatía isquémica (43%) y enfermedad renal crónica (50,8%). Un 43,7% de los pacientes ingresaron 2 o más veces en el último año por ICA. Se calcularon ciertas escalas de fragilidad y dependencia, siendo los valores medios del índice de Barthel 71,4; escala Short Physical Performance Battery (SPPB) al ingreso de 3,06; SCORE MAGGIC medio del 26,6 y la categoría Rockwood más frecuente “vulnerable aparentemente”. En un 18% de los pacientes se objetivó infección previa por SARS-CoV-2.

Discusión: Los datos de nuestra serie presentan una población anciana con ligero predominio femenino y moderada pluripatología (siendo la más frecuente enfermedad renal crónica). En su

mayoría con FEVI preservada y etiología hipertensiva. Se registró una alta mortalidad a los 30 días del seguimiento. En comparación con otros estudios observacionales como el llevado a cabo por López-Garrido et al, los pacientes del registro PROFUND-IC muestran un mayor índice PROFUND, y una alta tasa de fragilidad (SPPB 3,06), algo que se podría correlacionar con la elevada mortalidad a 30 días observada. Un aspecto a valorar en futuros estudios es si la fragilidad y mala situación funcional observada podría estar en relación con la pandemia por COVID-19.

Conclusiones: Los pacientes ingresados por ICA durante la pandemia por COVID-19 presentaron una alta tasa de fragilidad. Se registró una mortalidad elevada a los 30 días.

Bibliografía

1. López-Garrido MA, Antequera Martín-Portugués I, Becerra-Muñoz VM, et al. Prevalence of comorbidities and the prognostic value of the PROFUND index in a hospital cardiology unit. Rev Clin Esp (Barc). 2017;217(2):87-94.

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