



<https://www.revclinesp.es>

221 - DIFERENCIAS CLÍNICAS DE LOS PACIENTES INGRESADOS POR INSUFICIENCIA CARDÍACA EN CARDIOLOGÍA Y MEDICINA INTERNA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Fernando Aguilar Rodríguez, Lucía Jorge Huerta, María del Palacio Tamarit, Encarnación Oliveira Ramírez, Rodrigo Miranda Godoy, Jesús Alonso Carrillo, Adrián López Alba y Daniel Ferreiro López

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Objetivos: Definir qué características clínicas tienen los pacientes ingresados por insuficiencia cardíaca según el servicio de ingreso. La bibliografía al respecto es escasa pues los registros existentes por especialidad (RICA, REDINSCOR) son separados y con distintos criterios de inclusión lo que dificulta las comparaciones.

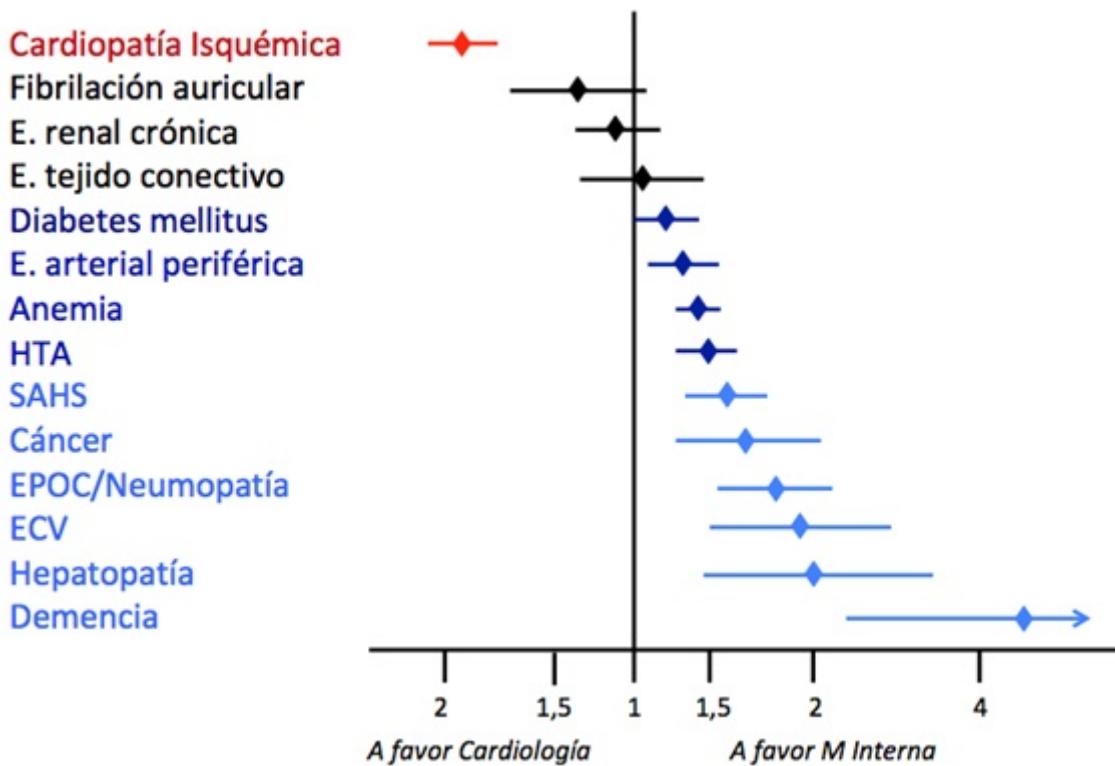
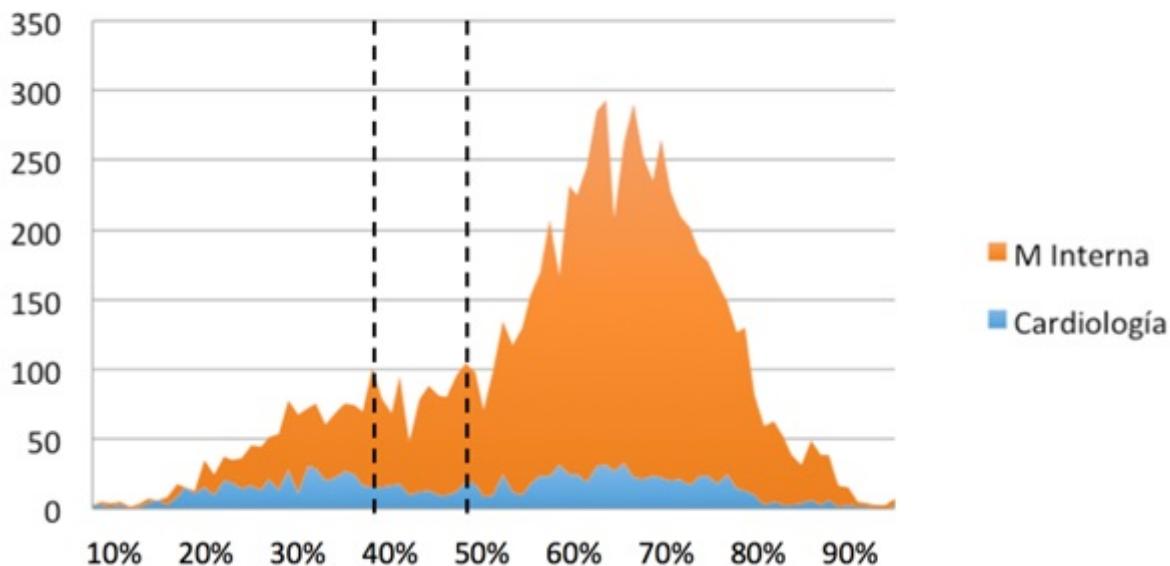
Métodos: Se analiza el registro de ingresos 2013-2018 por Insuficiencia Cardíaca de nuestro centro, elaborado a partir del CMBD y la FEVI extraída de la base de datos de ecocardiografía. Se realiza un análisis descriptivo por edad, sexo, FEVI, etiologías y comorbilidad, y posteriormente se realiza un análisis de la comorbilidad ajustada por edad y tipo de Insuficiencia cardíaca (FEVI preservada, levemente reducida y reducida). El análisis estadístico se realiza mediante SPSS: la significación se valora por χ^2 y U Mann-Whitney, y el ajuste de comorbilidades por edad y grupo de FEVI se realiza mediante regresión logística.

Resultados: Se incluyen 9.509 ingresos, de los que el 81,8% corresponden a Medicina Interna. Los pacientes ingresados en dicho servicio tienen mayor edad, un predominio muy significativo de FEVI preservada, más ingresos previos por insuficiencia cardíaca (1,97 vs. 1,55, p <0,001) y mayor comorbilidad (tabla 1). La diferencia de comorbilidad es más relevante en pacientes jóvenes: el índice de Charlson en el cuartil inferior (77 años) es 0,99 puntos mayor (3,53 vs. 2,54), frente a 0,52 (3,09 vs. 2,57) en el cuartil superior (> 88 años). Tras ajustar por edad y tipo de insuficiencia cardíaca (fig. 2), se mantiene la mayor comorbilidad, aunque centrada en aquella extracardíaca y especialmente la menos relacionada con la insuficiencia cardíaca (SAHS, neumopatías, ECV, hepatopatía, neoplasias y demencia).

	Medicina Interna (n = 7.775)	Cardiología (n = 1.734)	p
Edad	83,4	70,3	p <0,001

FEVI media	59,3%	47,8%	p 0,001
FEVI preservada	76,3%	46,5%	p 0,001
Índice de Charlson	3,30	2,64	p 0,001
HTA	69,7%	88,5%	p 0,001
DM	44,4%	38,4%	p 0,001
C. isquémica	30,8%	38,6%	p 0,001
Fibrilación auricular	64,2%	53,2%	p 0,001
Anemia	43,3%	28,1%	p 0,001
Enfermedad renal crónica	37%	26%	p 0,001
SAHS	21%	16,4%	p 0,001
Neumopatía/EPOC	30,1%	18,2%	p 0,001
ACVA	9%	4,3%	p 0,001
Neoplasia	8,3%	4,1%	p 0,001

Ingresos por FEVI



Discusión: Lo primero a destacar es el importante lugar de la Medicina Interna en la atención de la insuficiencia cardíaca, responsable en el 80% de los ingresos. Los resultados son coincidentes con lo esperado, aunque más intensos de lo descrito (p. ej.: mucha más FEVI preservada que en el registro RICA) y nos da información precisa sobre la comorbilidad: tras ajustar por FEVI y edad, las únicas que se mantienen más prevalentes en Medicina Interna son las extracardíacas, especialmente aquellas con una relación más lejana con la insuficiencia cardíaca, pero que son relevantes al asociarse a mayor tasa de reingreso. La ERC tiene una representación similar en ambos servicios, mostrando la íntima relación entre procesos dentro del síndrome cardiorrenal. Es destacable que el perfil de los pacientes ingresados en Cardiología es mucho más similar no solo al incluido en ensayos clínicos sino también a los registros más usados. El perfil anciano, reingresador, con abundante comorbilidad extracardíaca y FEVI preservada está quizás invisibilizado a pesar de ser el grupo más numeroso.

Conclusiones: Los pacientes ingresados por insuficiencia cardíaca en Medicina Interna tienen mayor edad, más FEVI preservada, reingresan más y tienen mucha más comorbilidad no directamente relacionada con la cardiopatía o la insuficiencia cardíaca, especialmente en el caso de pacientes más jóvenes. A pesar de ser el grupo mayoritario de pacientes, es un perfil infrarrepresentado en los registros y publicaciones que describen la prevalencia y características de la patología.