Rev Clin Esp. 2023;223(Supl 1):S71

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

770 - REINGRESOS EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA, ¿DIFIEREN EN FUNCIÓN DE LA FRACCIÓN DE EYECCIÓN? DATOS DEL REGISTRO CANARIO DE INSUFICIENCIA CARDÍACA (RECANIC)

Sonia González Sosa[1], *José María García Vallejo*[1], *Alicia Conde Martel*[1], *Melitón F. Dávila Ramos*[2], *Alina Pérez Ramírez*[3], *Elvira Sáez Martínez*[1], *Juan Carlos Pérez Marín*[4] *y Antonio García Quintana*[5]

[1]*Servicio Medicina Interna. Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria.*[2]*Servicio Medicina Interna. Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife.*[3]*Servicio Medicina Interna. Hospital Universitario de Canarias, Santa Cruz de Tenerife.*[4]*Servicio Medicina Interna. Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno infantil, Las Palmas de Gran Canaria.*[5]*Servicio de Cardiología. Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria.*

Resumen

Objetivos: Analizar los reingresos al año de pacientes dados de alta con diagnóstico de insuficiencia cardíaca (IC).

Métodos: Estudio observacional prospectivo de pacientes ingresados por IC en los Servicios de Medicina Interna (MI) y Cardiología (CAR) de los grandes hospitales canarios incluidos de manera consecutiva de enero de 2017 a febrero de 2018. Se recogieron datos sociodemográficos, antecedentes médicos y funcionales, características clínicas, analíticas y ecocardiográficas, tratamiento, evolución intrahospitalaria y seguimiento al alta durante un año. Se analizaron los factores relacionados con el reingreso en estos pacientes.

Resultados: De 2.198 pacientes hospitalizados con diagnóstico de IC, 2016 fueron dados de alta (182 fallecieron durante el ingreso). Finalmente se pudo completar el seguimiento al año en 1943 pacientes (73 casos perdidos), 786 (40,5%) reingresaron y 283 (14,6%) reingresaron en 2 o más ocasiones. Los pacientes con fracción de eyección (FE) reducida (40%) reingresaron significativamente menos (p 50%) se asoció con un aumento significativo de los reingresos (p 0,001). Los reingresos fueron más frecuentes en mujeres (53,3 *vs.* 45,3%; p = 0,001), pacientes más longevos (78,1 *vs.* 73,5 años; p 0,001) e ingresados en MI [OR 2,99, IC95% (2,46-3,65); p 0,001]. El reingreso fue significativamente mayor en los pacientes con dislipemia (p 0,001), diabetes (p 0,001), hipertensión (p 0,001), coronariopatía (p = 0,001), valvulopatía (p 0,001), fibrilación auricular (p 0,001), arteriopatía (p 0,001) y broncopatía (p 0,001). Reingresaron significativamente más los pacientes con peor situación funcional según la escala Barthel (p = 0,003) y peor NYHA (p 0,001). La hiponatremia (p = 0,001), anemia (p = 0,001), urea elevada (p 0,001) y niveles más altos de pBNP (p 0,001) se asociaron al reingreso. Los pacientes con IC de debut reingresaron menos (p 0,001). Además, reingresaron menos los pacientes en tratamiento con IECA [OR 0,57, IC95% 0,46-0,70; p 0,001], betabloqueantes [OR 0,73, IC95% 0,58-0,9; p = 0,003] y antialdosterónicos [OR 0,67, IC95% 0,55-0,81; p 0,001] y más los que mantenían tratamiento deplectivo al alta [OR 2,21, IC95% 1,47-3,31; p 0,001]. La mortalidad al año fue mayor en los pacientes que reingresaron (38,2 *vs.* 16,1%; p 0,001). En el análisis multivariante, se relacionó de forma independiente con el reingreso la edad (p = 0,012), el Barthel (p = 0,008), la anemia (p = 0,021), el pBNP (p = 0,008), la diabetes (p = 0,037) y la ausencia de tratamiento con

IECA (p = 0,019) pero no la FE preservada (p = 0,156).

Discusión: Establecer un pronóstico clínico correcto es un reto complejo especialmente en los pacientes con IC con FE preservada. Nuestro estudio, acorde con lo descrito en la literatura, nos orienta a factores predictores a tener en cuenta al alta, algunos no modificables pero otros como la optimización del tratamiento médico o el objetivo de "congestión cero" que sí están en nuestra mano. Cabe destacar que los pacientes con IC y FE preservada reingresan más, sin embargo, al ajustar por otros factores desaparece el mayor riesgo de reingreso de los pacientes con FE preservada, que probablemente ocurre por la mayor edad y comorbilidad que presentan estos pacientes.

Conclusiones: Los pacientes con diagnóstico de IC que reingresan son más frecuentemente pacientes con fracción de eyección preservada por ser estos pacientes de mayor edad, más comórbidos con peor situación funcional y un tratamiento para la insuficiencia cardíaca menos optimizado al alta.

Bibliografía

1. Santas E, Valero E, Mollar A, García-Blas S, Miñana G, Núñez E, *et al.* Carga de hospitalizaciones recurrentes tras una hospitalización por insuficiencia cardíaca aguda: insuficiencia cardíaca con función sistólica conservada frente a reducida. Rev Esp Cardiol. 2017;70(4):239-46.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.