



<https://www.revclinesp.es>

295 - ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LOS EPISODIOS DE INSUFICIENCIA CARDÍACA HOSPITALIZADOS EN MEDICINA INTERNA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Daniel Arnés García, Teresa Valenciano Ortiz, Clara Beatriz Palacios Morenilla, Antonio Rosales Castillo, Francisco Gutiérrez Cabello y David Esteva Fernández

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Resumen

Objetivos: Entre los motivos más frecuentes de ingreso en Medicina Interna, la descompensación de una insuficiencia cardíaca de base engloba un importante porcentaje, debido al progresivo aumento de población pluripatológica y la mayor esperanza de vida. El objetivo del presente estudio es realizar un análisis descriptivo de las características de los episodios de hospitalización de insuficiencia cardíaca durante un año en Medicina Interna.

Métodos: Se incluyeron un total de 267 episodios de hospitalización cuyo motivo principal era la descompensación de insuficiencia cardíaca, ya fuera conocida o de debut. El período de tiempo analizado fue un año (2020). Esta comunicación forma parte de un estudio realizado sobre los episodios de hospitalización y su seguimiento en consulta monográfica de Insuficiencia Cardíaca de Medicina Interna. En esta comunicación nos hemos centrado en la descripción de las causas de descompensación, tratamiento en domicilio y cumplimiento terapéutico y evolución del episodio.

Resultados: La edad media de los pacientes incluidos fue de 82,6 años, con predominio de mujeres (64%). En cuanto a la función ventricular izquierda (FEVI), en el 72% estaba preservada. Se analizaron inicialmente las causas más frecuentes de descompensación de insuficiencia cardíaca, siendo la más frecuente e importante con diferencia la infecciosa (43,23%), con predominio de origen respiratorio y urinario. La segunda en frecuencia es la arritmia cardíaca (26,87%), predominando la fibrilación auricular y el *flutter* auricular. La presencia de anemia ocupa el tercer puesto (20,6%), siendo prácticamente la totalidad de tipo ferropénico o de trastornos crónicos/inflamatorios. Tras esas tres entidades y a cierta distancia se encuentran: fracaso renal agudo (10,53%), mala adherencia terapéutica/transgresiones dietéticas (4,87%), crisis hipertensiva (4,12%) y síndrome coronario agudo (3%). Cabe destacar que en un porcentaje elevado de episodios (26,97%) no se pudo esclarecer la causa de descompensación. Con respecto al tratamiento, un 64% tenía IECA/ARA-II, 58% betabloqueante y 28% espironolactona o eplerenona. Únicamente el 2,6% tenía sacubitrilo/valsartán. El 80,5% tenía al menos 40 mg de furosemida diarios y un 18% una tiazida. El 60,3% estaba anticoagulado con un predominio importante de antagonistas de la vitamina K. Como controladores de frecuencia, se observó la presencia de antagonistas de calcio en un 30,34% y digoxina en un 8,99%. Otros fármacos presentes en un porcentaje relevante fueron: estatinas 40,45%, antiagregantes (ácido acetilsalicílico/clopidogrel) 22,85%, hierro 20,68%. En cuanto a terapia respiratoria, el 29% tenía oxigenoterapia domiciliaria (OCD) y el 8% CPAP. En cuanto a la evolución, hubo un considerable porcentaje de fallecimientos (28%), posiblemente derivado de la situación de pandemia en dicho momento. Además, hubo un escaso seguimiento en consultas externas, siendo la mayoría derivados a atención primaria (45%).

Conclusiones: Las características típicas del paciente ingresado por insuficiencia cardíaca en Medicina Interna son la avanzada edad (> 80 años) y la FEVI preservada. Destacamos en nuestro estudio la importancia de las infecciones, arritmias y anemia como causas principales de descompensación cardíaca y el escaso uso de sacubitrilo/valsartán en casos de FEVI reducida. Debe promoverse el seguimiento estrecho en consulta de forma precoz tras el alta hospitalaria.