Rev Clin Esp. 2023;223(Supl 1):S841

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1977 - ESTUDIO DESCRIPTIVO SOBRE LOS PACIENTES INGRESADOS CON INSUFICIENCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE TOLEDO. EL PRIMER PASO DE MUCHOS

Javier de Arístegui Bengoechea, *Raquel Estévez González, Irene Carmona García, Miren Maldonado Arana, Blanca Díaz Tendero-Nájera, Cristina Morata Romero, Jesús Vázquez Clemente y Áxel Legua Caparachini*

Complejo Hospitalario Universitario de Toledo, Toledo.

Resumen

Objetivos: Describir el perfil de paciente que ingresa con insuficiencia cardíaca descompensada y su adecuación a las nuevas guías actualizadas.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo de 77 pacientes que ingresaron durante en el mes de marzo, el criterio de inclusión fue haber sido diagnosticado de ICC descompensada. Como variable principal analizamos cuántos pacientes fueron optimizados. Otras variables recogidas fueron datos respecto a si los pacientes presentaban factores de riesgo cardiovascular y desencadenantes como anemia ferropénica, arritmias, cardiopatía isquémica, neumopatía, miocardiopatía o valvulopatías. La clínica de los pacientes al ingreso también fue analizada (edemas, disnea, dolor torácico, oligoanuria, ortopnea, disnea paroxística nocturna) junto al tipo de FEVI. El tratamiento previo respecto a la IC (betabloqueantes, ARNI, IECA/ARA2, diuréticos, ISGLT2 y antagonistas de la aldosterona). A nivel analítico observamos los niveles de CA125, NTproBNP al ingreso, tiempo hasta el 2º NTproBNP. La edad y el sexo fueron analizados.

Resultados: En nuestra base de datos siendo la media de edad 80 años (edad máxima 99, mínima 57), de los cuales el 65% fueron varones y el 35% mujeres. 89% presentaban hipertensión arterial, 69% dislipemia, 53% diabetes *mellitus*, 61% obesidad, 38% eran fumadores (es decir, en total el 64% de la muestra presentaba al menos 1 factor de riesgo cardiovascular). El 46% de los pacientes presentaban alguno de estos factores desencadenantes previamente mencionados. La clínica que más predominaba era la disnea (93%) edemas en miembros inferiores (75%), ortopnea (32%), oligoanuria (24%) y por último dolor torácico y DPN (12%). El 11% de los pacientes presentaban FEVI reducida, el 59% presentaban FEVI preservada, tan solo 2 FEVI ligeramente reducida, el resto de pacientes no pudieron ser recogidos. Al ingreso la media del valor del NT-proBNP fuer 6.225, y en la mayoría de los pacientes (más del 90%) fue analizado al día siguiente el NT-proBNP). Tan solo en 2 pacientes fue recogido el CA 125. Solo el 21% de los pacientes presentaban previo al ingreso alguno de estos fármacos (betabloquente, ARNI, IECA/ARA2, ISGLT2 o antagonistas de la aldosterona), sin embargo cerca del 80% se encontraba con tratamiento sintomático (diurético) y del 90% de ellos se aumentó la dosis de diurético durante el ingreso. El 33% de los pacientes fue optimizado a nivel terapéutico de cara al alta, teniendo en cuenta que en el 92% de los pacientes se podría haber optimizado. El tiempo medio de ingreso fue 8,2 días habiendo una media de 22 días

hasta el siguiente ingreso de 21 pacientes reingresados.

Conclusiones: Teniendo en cuenta los datos recogidos, todavía se pueden optimizar más pacientes que ingresan por ICC descompensada (del 92% posible, solo se optimizó al 33%), lo que implicaría una mejoría en la calidad de vida de estos pacientes, disminución de la mortalidad, disminución de coste y de morbilidad. A nivel de marcadores se deberá implementar solicitar el CA 125 de rutina a los pacientes ingresados, y esperar a volver a analizar el NT proBNP ya que en la inmensa mayoría de ellos se analizan al segundo día, sin dar tiempo a valorar la sobrecarga de volumen tras ajuste del diurético.

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