



1201 - ¿SON DIFERENTES LOS PACIENTES PLURIPATOLÓGICOS CRÓNICOS QUE REINGRESAN CON DIAGNÓSTICO DE INSUFICIENCIA CARDÍACA?

David Puertas Miranda, Víctor José Vega Rodríguez, Sara Jiménez González, Pablo Martínez Rodríguez, Fabiola Campo Lobato, Ana María Ramón Prados y María Leticia Moralejo Alonso

Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Salamanca.

Resumen

Objetivos: Analizar las características de los pacientes pluripatológicos crónicos (PPC) que reingresaron con diagnóstico principal o secundario de insuficiencia cardíaca (IC) frente a los que reingresaron por cualquier otra causa.

Métodos: Se realizó un estudio observacional descriptivo retrospectivo. A través de documentación clínica se recogieron todos aquellos PPC (criterios PROFUND) que habían tenido un reingreso (ingreso antes de los 30 días del alta) en 2019 y en 2021. Se dividieron en dos grupos: grupo IC (diagnóstico principal o secundario de IC) y grupo NIC (ingresos por cualquier otra causa). Para el análisis estadístico se empleó el programa SPSS 28.0.1,1, considerándose significativa $p < 0,05$.

Resultados: En 2019 y 2021 reingresaron 204 PPC de los que 87 (43%) fueron incluidos en el grupo IC y 117 en el grupo NIC. La edad media fue superior en el grupo IC (82,32 vs. 75,3; $p = 0,019$) y en ambos hubo predominio de varones (59,8 vs. 58,1%). Los PPC del grupo IC tenían menor grado de dependencia (56,6 vs. 73,55; $p < 0,08$), menos deterioro cognitivo (35,6 vs. 51,2%; $p < 0,018$), menor índice de Charlson (5,98 vs. 7,02; $p = 0,003$), menor número de consultas en urgencias (2,55 vs. 3,79; $p < 0,030$), tomaban más fármacos (10,36 vs. 9,35; $p = 0,030$) y reingresaron antes (7,61 vs. 9,84; $p < 0,019$). Respecto a diferencias analíticas, el grupo de IC tenía menor filtrado glomerular (55,31 vs. 62,9 ml/min; $p = 0,028$) y unos niveles mayores de proBNP (9.152 vs. 5.495 pg/ml; $p = 0,036$). Cuarenta y cinco pacientes (29,9%) del grupo de IC tenían un ecocardiograma, a 17 (37,8%) se les realizó durante el ingreso. De ellos, el 34 (75,6%) tenía una FEVI preservada. No hubo diferencias en el índice PROFUND (7,98 vs. 7,95; $p = 0,974$), estancia media (9,30 vs. 10,09; $p = 0,335$), ingresos en los últimos 12 meses (1,78 vs. 2,34; $p = 0,164$), ni en la mortalidad (34,9 vs. 33,3%; $p = 0,864$). Del grupo de IC fueron derivados al alta 67,8% a atención primaria, 13,7% a Medicina Interna y 8,04% a Cardiología.

Discusión: En la revisión bibliográfica que hemos realizado, no encontramos estudios sobre reingresos con diagnóstico de IC en el PPC. Nuestro estudio revela que el perfil del PPC que reingresa con diagnóstico (principal o secundario) de IC es el de un varón con más edad pero con menos deterioro cognitivo, menos dependencia y menos comorbilidad. Además presentan una mortalidad muy elevada ($> 30\%$) mientras que en Medicina Interna general está en torno al 10%. Como está descrito en la literatura la mayoría de los pacientes reingresan en la primera semana. De las altas,

un porcentaje muy elevado se derivan a su médico y muy pocos se revisan en el servicio.

Conclusiones: 1. Los pacientes que reingresan con diagnóstico (principal o secundario) de insuficiencia cardíaca lo hacen en la primera semana y presentan una mortalidad elevada. 2. Se derivan pocos pacientes para seguimiento por Medicina Interna. 3. Estos datos nos pueden ayudar a implementar medidas que mejoren la atención a estos pacientes, como una consulta de revisión precoz.