Rev Clin Esp. 2023;224(Supl 2):S300

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

842 - ANÁLISIS COMPARATIVO DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA DE DEBUT FRENTE A CONOCIDA VALORADOS EN INTERCONSULTA

Sonia González Sosa, *Susana Blanco Tajes, Alba Santana García, Jose María García Vallejo, Silvia García-Talavera Galbis y Alicia Conde Marteil*

Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria, España.

Resumen

Objetivos: Analizar las diferencias entre los pacientes a los que se solicita interconsulta a Medicina Interna por insuficiencia cardiaca (IC) en función de que se trate de IC de debut o IC conocida previamente.

Métodos: Se realizó un estudio observacional retrospectivo en el que se incluyeron de forma consecutiva todos los pacientes valorados por IC en interconsulta de Medicina Interna en un periodo de dos años. Se recogió el servicio que realizó la interconsulta distinguiendo entre servicios médicos y quirúrgicos, el tiempo de seguimiento, así como características demográficas, comorbilidades, etiología de la IC, fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI), causa de descompensación, datos analíticos, mortalidad hospitalaria y reingresos y mortalidad al año de seguimiento. Se dividió la muestra en dos grupos en función de que la IC fuera de debut o conocida y se analizaron las diferencias entre ambos grupos.

Resultados: De 195 pacientes con IC valorados en interconsulta, 102 pacientes (52,3%) tenían IC conocida y en 93 (47,7%) fue el debut. No hubo diferencias en el porcentaje de IC realizadas entre los servicios quirúrgicos y médicos. En Traumatología realizaron con más frecuencia interconsultas por pacientes con IC conocida (24,5 vs. 11,8%; p = 0,02) frente a Cirugía General donde era más frecuente el debut (44,1 vs. 24,8%; p = 0,005). Los pacientes sometidos a cirugía urgente presentaban un debut de IC más frecuente (67,7 vs. 34,5%; p < 0,001). Los pacientes con IC conocida eran mayores (81 vs. 78 años, p = 0,04), presentaban con más frecuencia dislipemia, enfermedad renal crónica, fibrilación auricular, EPOC y SAOS y tenían una etiología valvular e hipertensiva más frecuente de la IC. Predominó la IC con FEVI preservada en ambos grupos y no hubo diferencia en el número de días de seguimiento (10 días). Respecto a los factores desencadenantes, la sobrecarga hídrica fue más frecuente en pacientes con IC de debut. Los pacientes con IC conocida presentaron valores más elevados de NT-proBNP (p = 0,01), de creatinina (p = 0,001) y más hiponatremia (p = 0,03). No hubo diferencias en reingreso en el primer mes, pero los pacientes con IC conocida reingresaban más al año por cualquier causa (50,0 vs. 21,5%; p < 0,001) y por IC (24,4 vs. 7,6%; p = 0,004) que los pacientes con IC de debut. La mortalidad durante el ingreso no difirió entre ambos grupos (20%), pero al año de seguimiento los pacientes con IC conocida presentaron una mortalidad muy superior (39,0 vs. 13,7%; p < 0,001).

Conclusiones: Aproximadamente la mitad de las interconsultas realizadas a MI por IC descompensada corresponden a IC de debut, que se asocia a una elevada mortalidad hospitalaria, similar a la IC conocida. El debut de la IC es más frecuente por sobrecarga hídrica y tras cirugía urgente. Los pacientes con IC conocida presentan mayor elevación de péptidos natriuréticos y una elevada mortalidad al año. Se debería evaluar precozmente a los pacientes con antecedentes de IC para detectar precozmente la descompensación y poder mejorar su evolución.

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