Rev Clin Esp. 2023;224(Supl 2):S321

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

# 1142 - INSUFICIENCIA CARDIACA Y MUERTE, FACTORES DETERMINANTES

***Adrián López Alba***, *Jesus Alonso Carrillo, Rodrigo Miranda Godoy, Mario Cereza Latre, Carlos Aizpurua Martínez, Lucia Jorge Huerta, Patricia Callis Oliver y Fernando Aguilar Rodríguez*

*Hospital Universitario 12 de octubre, Madrid, España.*

## Resumen

*Objetivos:* Determinar y cuantificar las diferencias en mortalidad según variables epidemiológicas, índices de comorbilidad, factores de riesgo cardiovascular, enfermedades basales, tipo de cardiopatía y FEVI en pacientes con ingreso por insuficiencia cardiaca.

*Métodos:* Estudio observacional, retrospectivo y unicéntrico sobre la cohorte de 13.343 pacientes ingresados por primer episodio de insuficiencia cardiaca en el Hospital 12 de Octubre de Madrid desde 2012 hasta 2018 con un seguimiento de dos años. Los datos se obtuvieron desde registro CMBD (Conjunto Mínimo Básico de Datos) y desde un registro propio de valores ecocardiográficos. Para cada variable cuantitativa se calculó la media, desviación estándar e intervalo al 95% de confianza y el test de contraste de hipótesis t de Student. Las variables cualitativas se expresaron en unidades observadas y porcentajes y se empleó el contraste de hipótesis mediante χ$^2$. Para cuantificar la diferencia de magnitudes se calculó el análisis univariante por regresión lineal y logística. Aquellas variables estadísticamente significativas y clínicamente relevantes se incluyeron en el análisis multivariante. En todas las pruebas se consideró un nivel de significación de 0,05.

*Resultados:* De los 13.343 pacientes ingresados por primer episodio de insuficiencia cardiaca, 5.707 (57,3%) eran mujeres presentando una edad media de 77 años (DE 15,5). Las diferencias de las diferentes variables respecto a mortalidad se expresan en la tabla 1. Aquellos pacientes que fallecieron presentaban mayor edad presentaron menor edad (74,9, DE 16,6 vs. 81,8, DE 11,8), comorbilidad cuantificada en índice de Charlson (2,4 DE 1,5 vs. 3,2 DE 2), FA (41,4 v 39,7, más EAP (5,9 vs. 7,2%), EPOC (18,7 vs. 15,6%), menos AOS (7,2 vs. 11,3%), más demencia (5,6 vs. 2,3) y más cáncer (17,0 vs. 5,4%) y menos valvulopatías (23,3 vs. 25,7). En el análisis multivariante (tabla 2), de manera independiente al resto de variables son factores de riesgo para mortalidad la edad (OR: 1,04, IC95% 1,04-1,05), comorbilidad medida en índice de Charlson (OR: 1,31, IC95% 1,21-1,39), enfermedad renal crónica (OR: 1,18, 1,09-1,27), AOS (OR: 1,35, 1,16-1,54), demencia (OR: 1,8, IC95% 1,2-2,4) y cáncer (OR: 1,3, IC 1,18-1,42), mientras que el hecho de ser mujer suponía un factor protector (0,81, IC95% 0,71-0,90).

| n total 13.343 | Vivo | Fallecidos | |
|---|---|---|---|
| | n = 9132 | n = 4211 | *P*-valor |
| *Variables cuantitativas (DE):* | | | |
| **Edad (DE)** | **74,9 (16,6)** | **81,8 (11,8)** | **< 0,05** |
| **Índice de Charlson** | **2,4 (DE 1,5)** | **3,2 (DE 2)** | **< 0,05** |
| *Variables cualitativas (n [%]):* | | | |
| **Mujer** | **4878 (53.4)** | **2139(50.8)** | **<0.05** |
| Hipertensión arterial | 6398 (70,1) | 2968 (70,5) | 0,62 |
| Diabetes mellitus | 2926 (32,1) | 1371 (32,5) | 0,37 |
| **Anemia** | **1935 (21,2)** | **1089 (25,9)** | **< 0,05** |
| **Fibrilación auricular** | **3628 (39,7)** | **1745 (41,4)** | **0,05** |
| **Enfermedad arterial periférica** | **543 (5,9)** | **305 (7,2)** | **< 0,05** |
| **Enfermedad renal crónica** | **1690 (18,5)** | **1057 (25,1)** | **< 0,05** |
| **Enfermedad pulmonar obstructiva crónica** | **1424 (15,6)** | **787 (18,7)** | **< 0,05** |
| **Apnea obstructiva del sueño** | **1030 (11,3)** | **303 (7,2)** | **< 0,05** |
| **Deterioro cognitivo** | **206 (2,3)** | **235 (5,6)** | **< 0,05** |
| **Cáncer** | **496 (5,4)** | **717 (17)** | **< 0,05** |
| Isquémica | 2107 (23,1) | 938 (22,3) | 0,31 |
| **Valvulopatía** | **2343 (25,7)** | **982 (23,3)** | **0,04** |

| n total 13.343 | OR | IC | *P*-valor |
|---|---|---|---|
| **Edad (DE)** | **1.04** | **1.04-1.05** | **< 0,05** |
| **Índice de Charlson** | **1.31** | **1.21-1.39** | **< 0,05** |
| **Mujer** | **0.81** | **0.71-0.90** | **<0.05** |
| Anemia | 0.93 | 0.85-1.04 | 0.08 |
| Fibrilación auricular | 0.98 | 0.91-1.07 | 0.99 |
| Enfermedad arterial periférica | 1.10 | 0.93-1.30 | 0.86 |
| **Enfermedad renal crónica** | **1.18** | **1.03-39** | **0,05** |
| Enfermedad pulmonar obstructiva crónica | 1.05 | 0.93-1.2 | 0.37 |
| **Apnea obstructiva del sueño** | **1.35** | **1.16-1.54** | **< 0,05** |
| **Deterioro cognitivo** | **1.8** | **1.2-2.4** | **< 0,05** |
| FEVI | 0.93 | 0.84-1.08 | 0.28 |
| **Cáncer** | **1.3** | **1.18-1.42** | **< 0,05** |
| Isquémica | 1.02 | 0.91-1.16 | 0.67 |
| Valvulopatía | 1.06 | 0.97-1.16 | 0.21 |

*Conclusiones:* En nuestra cohorte, en los pacientes con primer diagnóstico de insuficiencia cardiaca, las características epidemiológicas, comorbilidad y enfermedades basales son de mayor importancia en cuanto a mortalidad respecto a los diferentes tipos de cardiopatía.

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