Rev Clin Esp. 2023;224(Supl 2):S932

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1543 - CONCORDANCIA EN EL DIAGNÓSTICO DE DESCOMPENSACIÓN DE INSUFICIENCIA CARDÍACA AL INGRESO Y AL ALTA DE LA PLANTA DE MEDICINA INTERNA

***Ana Maria Álvarez Aramburu**, Enara Echauri Carlos, Ariadna Setuain Indurain, María López de San Román Luque, Laura Valderas Mongue, Carlos Vizcay Aranaz y Maider Olaizola Guerrero*

Hospital Universitario de Navarra, Pamplona, España.

Resumen

Objetivos: Describir el nivel de concordancia entre el diagnóstico realizado en la primera valoración del paciente y el juicio clínico final en el alta de planta de hospitalización de los pacientes que ingresan en Medicina Interna por descompensación de insuficiencia cardiaca. Analizar cuál puede ser el motivo cuando el diagnóstico no es congruente entre ambos momentos.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo observacional basado en los pacientes que ingresan en el servicio de Medicina Interna de un hospital terciario con insuficiencia cardíaca descompensada como motivo de ingreso durante los meses de enero, febrero y marzo de 2023.

Resultados: Se estudia una población total de 211 pacientes que ingresan en planta de Medicina Interna desde el 01/01/2023 hasta el 31/03/2023 en los que el motivo de ingreso fue la descompensación de insuficiencia cardíaca. De los pacientes ingresados por dicho motivo, en el momento del alta, 187 (88,6%) tuvieron un diagnóstico de insuficiencia cardíaca descompensada en su informe de alta, mientras que los 24 (11,4%) restantes fueron dados de alta sin este diagnóstico. Si analizamos las posibles causas de la falta de concordancia entre el diagnóstico realizado en la valoración inicial y el diagnóstico al alta, por un lado, observamos que 12 (50%) pacientes tenían un diagnóstico previo de insuficiencia cardiaca entre sus antecedentes. Por otro lado, en la primera valoración en 7 (29,2%) pacientes se describía clínica de descompensación de insuficiencia cardiaca, otras 7 (29,2%) tenían una radiografía de tórax con datos de congestión y 13 (54,2%) presentaban en su analítica un BNP elevado. Sin embargo, solo 3 (12,5%) presentaban tanto clínica de insuficiencia cardiaca, signos congestivos en la radiografía de tórax y BNP elevado en su analítica.

Conclusiones: En la población estudiada el nivel de concordancia del diagnóstico de descompensación de insuficiencia cardiaca entre el momento de la valoración inicial y el alta de planta de hospitalización de Medicina Interna se podría considerar bueno. La revisión de antecedentes personales continúa siendo primordial en todo paciente que ingresa a cargo de Medicina Interna pero también puede ser un factor de confusión. En este estudio queda reflejada la importancia de la valoración global del paciente, teniendo en cuenta tanto datos clínicos, como analíticos y de pruebas de imagen, y al mismo pone de manifiesta la necesidad de implementar nuevas técnicas diagnósticas, como la determinación de Ca125 o la ecoscopia a pie de cama, en los

pacientes con sospecha de insuficiencia cardiaca descompensada.

Bibliografía

1. Boorsma EM, Ter Maaten JM, Damman K, *et al.* Congestion in heart failure: a contemporary look at physiology, diagnosis and treatment. Nat Rev Cardiol. 2020 Oct;17(10):641-55.

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