Rev Clin Esp. 2023;224(Supl 2):S959

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1059 - INFECCIONES MÁS FRECUENTES EN PACIENTES INGRESADOS POR ICC CON FEVI GRAVEMENTE DEPRIMIDA Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A SU DESARROLLO

Virginia González Hidalgo, *Antonio Gallardo Pizarro, Yunior Rafael Timaure Yepez, María Luisa Fuentes Pulido, Marina Mohedano Rodríguez, Ana Delgado Donoso e Idoia Zelaia Calvo*

Servicio de Medicina Interna del Hospital Virgen del Puerto, Cáceres, España.

Resumen

Objetivos: Determinar las causas infecciosas más frecuentes de descompensación cardiaca en pacientes con fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) gravemente deprimida (35%), así como analizar los factores de riesgo asociados a su desarrollo. Otro objetivo fue valorar la mortalidad en estos pacientes

Métodos: Estudio retrospectivo y analítico de pacientes con FEVI severamente deprimida ingresados en Medicina Interna por descompensación de causa infecciosa entre los años 2020 y 2022. Los factores de riesgo que se analizaron fueron (inmunosupresión farmacológica, diabetes mellitus (DM), anemia, desnutrición, hipertrofia benigna de próstata (HBP), neoplasia activa (NA), cardiopatía isquémica (CI), enfermedad renal crónica (ERC), demencia, paciente institucionalizado (PI), portador de sonda vesical (SV) e ingreso los 15 días previos). Estos pacientes se compararon con pacientes con FEVI gravemente deprimida con descompensación de causa no infecciosa (ambos grupos fueron comparables en término de edad, sexo y características clínicas).

Resultados: Un total de 195 pacientes cumplieron criterios de inclusión para el grupo de pacientes con descompensación infecciosa (101 varones (51,8%) y 94 mujeres (48,2%). Entre las causas de descompensación se encontraron: infección urinaria (89 casos; 45,64%), neumonía (27 casos; 13,85%), infección respiratoria no neumónica (50 casos; 25,64%), diarrea infecciosa (15 casos; 7,69%), colangitis (6 casos; 3,08%) y bacteriemia (8 casos; 4,10%). Para valorar los factores influyentes en la etiología infecciosa de las descompensaciones se comparó este grupo con uno de 187 pacientes (comparables en características clínicas y fechas de ingreso). Los factores que obtuvieron un resultado estadísticamente significativo fueron: desnutrición ($p = 0,002$), sondaje vesical e ingreso los 15 días previos (ambos con $p < 0,001$), la presencia de neoplasia activa ($p = 0,003$), la inmunosupresión ($p = 0,005$) y pacientes institucionalizado ($p = 0,002$) (tabla). En términos de mortalidad a los 6 meses, el grupo de pacientes con descompensación infecciosa, presentó una mortalidad del 17,95% (35 pacientes) frente al 3,74% (7 pacientes) en el grupo de descompensación no infecciosa ($p = 0,003$).

	Descompensación infecciosa (n: 195)	**Descompensación no infecciosa (n:187)**	**p**

Anemia	127 (65,13%)	131 (70,05%)	p = 0,07
Inmunosupresión	37 (18,98%)	10 (5,35%)	**p = 0,005**
Desnutrición	148 (75,90%)	87 (46,52%)	**p = 0,002**
ERC	80 (41,03%)	79 (42,25%)	p = 0,08
Sondaje vesical	20 (10,26%)	7 (3,74%)	**p < 0,001**
DM	111 (56,92%)	72 (38,50%)	**p = 0,004**
Ingreso previo (< 15 días)	68 (37,87%)	11 (5,88%)	**p < 0,001**
Demencia	68 (37,87%)	59 (31,55%)	p = 0,057
Neoplasia activa	28 (14,36%)	9 (4,81%)	**p = 0,003**
CI	100 (51,28%)	108 (57,75%)	p = 0,06
Institucionalizado	71 (36,41%)	50 (26,74%)	**p = 0,002**

ERC: enfermedad renal crónica; DM: diabetes mellitus; CI: cardiopatía isquémica.

Conclusiones: Las causas de mortalidad en pacientes con disfunción ventricular grave son múltiples, siendo las infecciosas una de las más frecuentes y con alto índice de morbimortalidad. Dentro de los factores contribuyentes, existen algunos modificables, siendo útil conocerlos, para poder actuar en consecuencia y reducir tanto la incidencia como la mortalidad en este grupo de pacientes.

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