Rev Clin Esp. 2023;224(Supl 2):S983

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1307 - VARIABLES PREDICTIVAS DE MORTALIDAD AL AÑO POR INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA EN EL ÁMBITO DE LA INTERCONSULTA

***Alba Santana García**, Jose María García Vallejo, Susana Blanco Tajes, Sonia González Sosa, Maria Naira Sánchez Vadillo y Alicia Conde Martel*

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

Resumen

Objetivos: Analizar las variables predictivas de mortalidad al año en los pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) aguda en el circuito de interconsulta intrahospitalaria.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo que recoge las interconsultas al Servicio de Medicina Interna entre enero de 2020 y diciembre de 2021. Se seleccionaron pacientes con descompensación de IC. Analizamos datos demográficos, comorbilidades, situación funcional, etiología de la cardiopatía, factores desencadenantes, parámetros analíticos, servicio consultor y evolución al año. Las variables categóricas se analizaron mediante test de chi-cuadrado y las cuantitativas mediante t de Student.

Resultados: Se revisaron un total de 1.060 interconsultas, recogiendo 962 pacientes, obteniendo 196 (18,49%) con diagnóstico de IC. Del total, fallecieron al año 49 (25%): 25 hombres (51%) y 24 mujeres (49%). Con respecto a los factores de riesgo cardiovascular, 46 eran hipertensos (93,9%), 29 diabéticos (59,2%), 37 dislipémicos (75,5%), 8 SAOS (16,3%), 27 con fibrilación auricular (55,1%), 22 enfermos renales crónicos (44,9%) con misma cifra de aquellos con cardiopatía isquémica, estando relacionados con la mortalidad al año la diabetes (59,2 vs. 38,9%, p = 0,17), dislipemia (75,5 vs. 45,1%, p ≤ 0,00) y la cardiopatía isquémica (44,9 vs. 27,9%, p = 0,036). La situación mental también se asoció con los fallecimientos (23,4 vs. 10,7%, p = 0,038). 25 (54,3%) de los fallecidos presentaban valvulopatía conocida, no encontrando asociación con la mortalidad respecto al tipo de patología valvular presente. De las 49 muertes, 24 (49%) habían tenido un ingreso previo por IC sin identificarse como un factor de riesgo de mortalidad al año, no así la presencia de IC conocida, que si se relacionó con los fallecimientos (66,7 vs. 44,2%, p = 0,009). Con respecto a la etiología de la descompensación, 22 (45,8%) se pusieron en contexto de anemización, 14 (29,2%) sobrecarga hídrica, 4 (8,3%) transfusión previa, 19 (39,6%) de un proceso infeccioso intercurrente, 4 (8,3%) taquiarritmia y 6 (12,5%) de un síndrome coronario agudo sin relacionarse ninguno de ellos con las muertes al año. Tampoco se encontró relación respecto a si la IC es de etiología hipertensiva (30, 68,2%), valvular (23, 52,3%) o isquémica (19, 43,2%). El valor de la albúmina, el sodio o la vitamina D no se relacionó con la mortalidad al año, ni tampoco el servicio quirúrgico que asumió el ingreso o los pacientes que recibieron seguimiento al alta.

Discusión: La IC constituye una de las principales causas de descompensación en los pacientes

ingresados en el medio hospitalario, existiendo muy poca información respecto a los determinantes de mortalidad en el circuito de interconsulta. Por lo tanto, es fundamental conocer aquellas variables que pueden estimar una peor evolución permitiendo de esta manera identificar aquellos pacientes más susceptibles para la descompensación.

Conclusiones: La mortalidad al año por insuficiencia cardiaca en el servicio de interconsulta es superior al de otras series. Las enormes diferencias con respecto a otros registros ponen de manifiesto la necesidad de investigar aquellos factores que influyen en la mortalidad en este tipo de pacientes. Se asociaron con la mortalidad al año la DM2, DLP, cardiopatía isquémica y la presencia de ICC conocida.

Bibliografía

1. Emmons-Bells *et al*. Prevalence, incidence and survival of heart failure: a systematic review. Heart. 2022 Aug 11;108(17):1351-60.

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