Rev Clin Esp. 2024;224(Supl 1):S424

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1520 - MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA EN LOS PACIENTES QUE DESARROLLAN INSUFICIENCIA CARDÍACA DURANTE EL INGRESO POR OTRAS PATOLOGÍAS

José María García Vallejo, Alba Santana García, Samanta Ortega Hernández, Adrián Hernández Concepción, Susana Blanco Tajes, Sonia González Sosa, María Naira Sánchez Vadillo y Alicia Conde Martel

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

Resumen

Objetivos: Analizar la mortalidad hospitalaria de pacientes diagnosticados de insuficiencia cardíaca aguda (ICA) tras realizar interconsulta a Medicina Interna (MI), así como los factores relacionados con ella.

Métodos: Estudio observacional y retrospectivo que recoge las interconsultas realizadas al servicio de Medicina Interna (MI) entre enero de 2020 y diciembre de 2022. Se seleccionaron aquellos pacientes con diagnóstico de ICA tras valoración. Se analizaron datos demográficos, comorbilidades, situación funcional, etiología de la cardiopatía, debut o descompensación de IC conocida, factores desencadenantes, parámetros analíticos y ecocardiográficos, servicio consultor, la evolución intrahospitalaria y al año de seguimiento. Se recogió la mortalidad hospitalaria. Se analizaron los factores relacionados con ella y posteriormente se realizó análisis de regresión logística para identificar variables independientes.

Resultados: Se registraron 1.782 interconsultas (1.583 pacientes), con diagnóstico de ICA en 347 (21,9%) tras valoración del médico internista consultor. La edad media fue de 79,9 (± 10,3) años, siendo 163 (47%) varones. El 76,1% de los diagnósticos procedían de servicios quirúrgicos. Fallecieron 71 pacientes (20,5%). Se asociaron a la mortalidad intrahospitalaria la edad (p = 0,03), el antecedente de EPOC (p = 0,018), la concomitancia de infección (p = 0,022) o síndrome coronario agudo (p = 0,03), la elevación de urea (p 0,001), creatinina (p = 0,003), sodio (p = 0,023), NT-proBNP (p = 0,02) y de vitamina B12 (p = 0,012), así como los niveles disminuidos de hemoglobina (p = 0,035) y de albúmina (p = 0,004). La hipertensión arterial se mostró como factor protector (p = 0,04). Se observó una tendencia no significativa a asociarse con mayor mortalidad el deterioro cognitivo, deterioro funcional medido por índice de Barthel (puntuación igual o inferior a 60) y la interconsulta realizada desde servicios quirúrgicos (p = 0,07 en todos ellos). No se observó relación con otras comorbilidades ni con el antecedente de IC previa. Tras análisis multivariante, los factores relacionados de forma independiente con la mortalidad intrahospitalaria fueron la edad (p = 0,029), la elevación de NT-proBNP (p = 0,044) y la disminución de albúmina (p = 0,004).

Discusión: La mortalidad hospitalaria de los pacientes que presentan ICA durante la hospitalización por otros motivos se ha descrito elevada, aunque ha sido poco estudiada. En nuestro registro nos encontramos una tasa muy superior a la descrita. Posiblemente en este exceso de mortalidad jueguen un papel importante factores relacionados con el motivo principal de ingreso, como puede ser el estrés posquirúrgico, la concomitancia de infecciones, la amenización o necesidad de transfusión o incluso la suspensión del tratamiento domiciliario. Según lo descrito por otros autores, el diagnóstico secundario de ICA cuando aparece en el contexto de otras

patologías aumenta la mortalidad intrahospitalaria.

Conclusiones: Los pacientes que desarrollan ICA durante la hospitalización por otros motivos presentan una elevada mortalidad durante el ingreso, falleciendo uno de cada cinco pacientes. Son factores predictores independientes de mortalidad la edad, la elevación de NT-prBNP y la disminución de albúmina. Sería interesante desarrollar programas de atención multidisciplinar para identificar de forma precoz pacientes en riesgo de desarrollar IC durante el ingreso por otras causas.

Bibliografía

1. Méndez-Bailón M, Sobrino JLB, Marco-Martínez J, Elola-Somoza J, Márquez MG, Fernández-Pérez C, et al. Heart failure and in-hospital mortality in elderly patients after elective noncardiac surgery in Spain. Med Clin (Barc). 2022;159(7):307-12.

0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.