Rev Clin Esp. 2024;224(Supl 1):S871

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

366 - PERFIL DE PACIENTES INGRESADOS EN MEDICINA INTERNA EN HOSPITAL DE 2º NIVEL POR INSUFICIENCIA CARDÍACA. ANÁLISIS DEL TRATAMIENTO AL ALTA, REINGRESOS Y MORTALIDAD EN EL AÑO POSTERIOR

Manuel Martín Regidor[1], *Pablo Rodríguez López*[1], *Luis Jiménez Jurado*[1], *Laura Bangueses Rodríguez*[2], *Ronald Paul Macias Casanova*[1], *Jorge Luis Torres Triana*[1], *Cristina Rodríguez Martín*[1] *y Lucía Fuentes Pardo*[1]

[1]*Complejo Asistencial de Zamora, Zamora, España.* [2]*Gerencia de Atención Primaria de Zamora, Zamora, España.*

Resumen

Objetivos: Analizar el perfil de pacientes ingresados por insuficiencia cardíaca en planta de Hospitalización de Medicina Interna de un hospital de 2º nivel, así como establecer si el tratamiento al alta fue el óptimo, estableciendo relación con reingresos y mortalidad.

Métodos: Estudio retrospectivo con seguimiento de un año, observacional en el que se analizaron los pacientes que se codificaron como insuficiencia cardíaca, en nuestro sistema informático “Jimena”, en el periodo comprendido entre el 1 de marzo y el 1 de abril de 2023 analizando mortalidad y reingreso en año siguiente. Las variables analizadas fueron: pluripatología (G0, G1, G2 y G3), dependencia (Charlson), fracción de eyección de ventrículo izquierdo (FEVI), tratamiento óptimo, causas de no tratamiento óptimo, perfil férrico (IST y ferritina), reingresos y *exitus*. Se realizó el análisis estadístico con Stata para ver relación entre tratamiento óptimo, reingresos y *exitus*. El estudio se ha enviado y está en trámites de aprobación del comité de ética de nuestro centro.

Resultados: Se analizaron 35 paciente, de los cuales el 57% (20) eran varones y el 43% (15) eran mujeres, con una edad media de 85,45 años (70-99). La mayor parte de los pacientes,78% (27) eran pluripatológicos G3 y el 22% (8) G2, siendo el Charlson medio de 6,34. La mayoría presentaban FEVI preservada un 66% (23); FEVI reducida un 20% (7) y el resto desconocida. El tratamiento óptimo completo estaba presente en el 65% (23) de los pacientes, siendo las causas más frecuentes de no tratamiento óptimo la bradicardia, 6% (2) seguida de enfermedad renal crónica e hipotensión sintomática con un 3% (1) cada una, en el resto de pacientes no se encontraron datos de la causa de la ausencia de tratamiento óptimo. Se analizó el perfil férrico estando en rango el 35% (12) de los pacientes. El 65,7% (23) de los pacientes no reingresaron y la mortalidad fue del 40% (14). Se analizó si existía relación entre la ausencia de tratamiento óptimo con los reingresos y con la mortalidad sin obtener valores estadísticamente significativos con una p de 0,191 y 0,260 respectivamente.

Discusión: Tras analizar las distintas variables en este grupo de pacientes observamos la dificultad en establecer un tratamiento óptimo debido a la importante pluripatología (la mayoría G3) y comorbilidad (Charlson 6,3). Además, no se encontraron diferencias entre la ausencia de tratamiento óptimo con reingresos y mortalidad, probablemente debido a la escasa muestra y a la complejidad de los pacientes que vemos en nuestras plantas de Medicina Interna en el día a día.

Conclusiones: El perfil de pacientes ingresado en Medicina Interna con insuficiencia cardíaca es complejo, con múltiples comorbilidades lo que dificulta el manejo óptimo, siendo difícil ajustarse a las guías clínicas. Pese a ello, se consigue establecer un tratamiento óptimo en la mayoría de ellos, aunque no se traduzca en nuestra muestra en diferencias estadísticamente significativas en cuanto a reingresos y mortalidad, probablemente debido a la mencionada complejidad de nuestros pacientes.

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