



<https://www.revclinesp.es>

1135 - SUPERVIVENCIA A LARGO PLAZO TRAS INGRESO POR INSUFICIENCIA CARDIACA

Sara Batista Plaza¹, Paula Luján García², José María García Vallejo¹, Sonia González Sosa¹, Antonio García Quintana² y Alicia Conde Martel¹

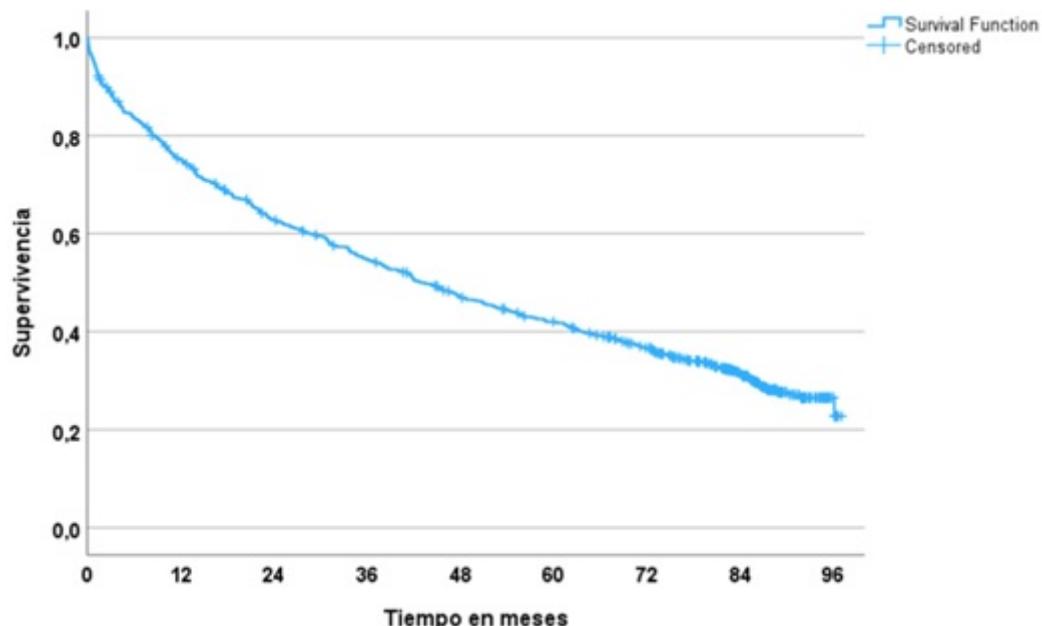
¹Medicina Interna, Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín, Las Palmas de Gran Canaria, España. ²Cardiología, Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín, Las Palmas de Gran Canaria, España.

Resumen

Objetivos: Determinar la supervivencia a largo plazo tras un ingreso hospitalario por descompensación de insuficiencia cardiaca (IC) y los factores de riesgo asociados.

Métodos: Estudio observacional prospectivo que incluyó pacientes ingresados por IC en los Servicios de Medicina Interna y Cardiología en los principales hospitales canarios en 2017. Se recogieron datos demográficos, clínicos, funcionales, analíticos, comorbilidades y estado vital al alta. Se realizó el seguimiento hasta la actualidad en dos servicios de Cardiología y un servicio de Medicina Interna.

Resultados: Se incluyeron 784 pacientes, 309 (39,4%) hospitalizados en Medicina Interna y 475 (60,6%) en Cardiología. La edad media fue de 74,6 (\pm 12) años, siendo 363 (46,3%) mujeres. Las comorbilidades más frecuentes fueron hipertensión arterial, en 637 pacientes (81,3%), diabetes mellitus en 407 (51,9%), dislipemia 498 (63,5%), fibrilación auricular 364 (46,4%) y enfermedad arterial coronaria 274 (34,9%). Al final del seguimiento, habían fallecido 529 pacientes (67,5%). La mediana de seguimiento fue de 40,9 meses y la mitad falleció antes de los 43,3 meses (3,6 años) (IC95%: 37,3 - 49,3), con una media de supervivencia de 49,3 meses (4,1 años). Se asociaron con menor supervivencia la edad avanzada ($p < 0,001$), peor situación funcional (Barthel < 60) y mayor clase funcional de la NYHA ($p < 0,001$), la hipertensión arterial, FA y enfermedad valvular ($p < 0,001$), diabetes mellitus ($p = 0,016$), enfermedad arterial periférica ($p = 0,007$), enfermedad arterial coronaria ($p = 0,003$) y menor PA diastólica ($p < 0,001$). También fueron factores de riesgo significativos niveles elevados de creatinina, urea y NT-proBNP elevados ($p < 0,001$) e hiponatremia ($p = 0,002$). En el análisis multivariante, los factores que se asociaron de forma independiente con una menor supervivencia fueron la edad avanzada (HR: 0,93; IC95%: 0,91-0,95; $p < 0,001$), hipertensión arterial (HR: 0,46; IC95%: 0,25-0,83; $p = 0,010$), enfermedad arterial coronaria (HR: 0,61; IC95%: 0,39-0,97; $p = 0,037$), fibrilación auricular (HR: 0,59; IC95%: 0,38-0,92; $p = 0,021$) y niveles elevados de urea (HR: 0,98; IC95%: 0,97-0,99; $p < 0,001$).



Discusión: En nuestra cohorte, dos tercios de los pacientes (67,5%) había fallecido a los 8 años, con una mediana de supervivencia de 4,1 años, cifras superiores a las descritas en otros estudios nacionales, donde la mortalidad a cinco años oscila entre el 40% y el 50%. Este mayor número de fallecimientos podría explicarse por las características de la muestra, siendo pacientes de edad avanzada y elevada comorbilidad. Los factores que se asociaron con menor supervivencia reflejan la relevancia en el pronóstico, además de la edad y el deterioro funcional, de la disfunción cardiovascular y deterioro de la función renal. Estos hallazgos subrayan la importancia de un manejo integral de los pacientes con IC, especialmente de los perfiles más vulnerables.

Conclusiones: A pesar de los avances terapéuticos, la IC se relaciona con elevada mortalidad, habiendo fallecido el 50% de los pacientes antes de los 4 años y casi dos tercios a los 8 años. Se asocian de forma independiente con menor supervivencia la edad avanzada, la hipertensión arterial, la enfermedad coronaria, fibrilación auricular y elevación de urea. Estos resultados subrayan la importancia de una valoración integral. Identificar a los pacientes con mayor riesgo justifica un seguimiento estrecho en unidades específicas de IC, que ha demostrado mejor pronóstico en estos pacientes.