



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

1597 - ANÁLISIS DE FACTORES ASOCIADOS A UN INCREMENTO DE LA MORTALIDAD EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA EN SEGUIMIENTO EN UN HOSPITAL DE DÍA

Alejandra García García¹, Carmen Alférez Herrador², Belén Andrés del Olmo¹, Jaime Alonso Muñoz¹ y Luis Antonio Álvarez-Sala Walther¹

¹Medicina Interna, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España. ²Estudiante Universidad Complutense, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Valorar los factores que se asocian a un aumento de la mortalidad de pacientes con insuficiencia cardiaca crónica en seguimiento en un hospital de día de medicina interna.

Métodos: Se trata de un estudio observacional descriptivo retrospectivo, de una población compuesta en dos cohortes de seguimiento la primera entre el 1 de octubre de 2022 al 1 de enero de 2023 y la segunda del 1 de octubre de 2023 al 1 de enero de 2024. Se realizó un estudio descriptivo inicial de ambas subcohortes y de la cohorte total y en segundo lugar se analizaron los factores asociados a la mortalidad tras un año de seguimiento y realizamos un análisis multivariante mediante regresión logística de la cohorte total.

Resultados: Se recogieron un total de 211 pacientes entre las dos cohortes. La mortalidad de la cohorte global al año de seguimiento fue del 15,6% siendo de un 14,9% en la cohorte de 2022 y del 16,2% en la cohorte de 2023 estas diferencias no fueron estadísticamente significativas. En la tabla 1 se presentan los resultados del análisis comparativo univariante donde se observó que variantes clásicas como edad sexo presencia de comorbilidades no influyeron de forma significativa en la mortalidad a un año de seguimiento. Sin embargo, se objetivó que el número de ingresos en hospitalización a domicilio si se relacionaba de manera significativa con la mortalidad ($p = 0,009$) tanto en la cohorte total como en las dos cohortes de manera individual. El número de visitas al hospital de día también tuvo una relación significativa con la mortalidad en la cohorte total, así como el número de interconsultas a cardiología. En la tabla 2 se recoge el análisis multivariante que concluye que dentro de las variables analizadas la única significativa es el ingreso en hospitalización a domicilio (OR 1,352; $p = 0,018$). No encontramos asociaciones significativas con otras variables como la edad el sexo, la etiología de la insuficiencia cardiaca o la FEVI.

Tabla 1.
Comparativa
de los factores
asociados a
mortalidad tras
un año de
seguimiento

Variables	Cohorte 2022 (n = 94)				Cohorte 2023 (n = 117)				Cohorte total (n = 211)			
V	M	p	Chi ² /t	V	M	p	Chi ² /t	V	M	p	Chi ² / t	
Edad, media	85,19	83,50	0,402	0,842	87,60	87,16	0,373	0,324	86,52	85,61	0,222	0,767
Sexo, n (varones)	45	9	0,283	1,151	41	10	0,385	0,754	82	15	0,948	0,0047
Procedencia, n			0,918	1,452			0,327	5,789			0,356	5,520
A. Primaria	2	0			4	1			6	1		
H. M. Interna	38	8			33	6			71	14		
H. a Domicilio	14	3			17	5			31	8		
Urgencias	20	2			31	2			51	4		
Cardiología	5	1			10	3			15	4		
Otros	1	0			3	2			4	2		
Etiología de IC, n			0,031	10,636			0,963	0,603			0,193	6,080
Isquémica	23	4			26	6			49	10		
Hipertensiva	20	1			9	1			29	2		

Valvular primaria	20	9			40	8			60	17		
Amiloidosis	2	0			4	1			6	1		
Otras	15	0			19	3			34	3		
FEVI, n			0,110	6,026			0,833	0,867			0,605	1,844
Preservada	59	7			73	16			132	23		
Reducida	9	2			10	1			19	3		
Ligeramente reducida	6	4			8	1			14	5		
Recuperada	6	1			7	1			13	2		
FA/Flúter, n	70	12	0,853	0,034	16	1	0,210	1,569	152	30	0,398	0,714
DM, n	31	4	0,467	0,528	35	8	0,597	0,280	66	12	0,938	0,004
ERC, n			0,671	2,357			0,0535	3,140			0,722	2,075
GI	2	1			2	0			4	1		
GII	18	2			15	3			33	5		
GIIIa	23	6			38	4			60	8		
GIIIb	19	3			27	7			47	12		
GIV	18	2			16	5			34	7		
Visitas al HDD, media	7,64	9,57	0,389	-0,865	9,43	11,42	0,058	-1,583	8,62	10,64	0,049	-1,661
Ingresos HAD, media	0,41	0,14	0,032	2,248	0,91	2,11	0,019	-2,210	0,69	1,27	0,009	-2,392

Visitas a Cardiología, media	0,71	0,79	0,760	0,306	1,51	1,32	0,624	0,491	1,15	1,09	0,406	0,283
Interconsulta a Cardiología, media	0,10	0,07	0,741	0,332	0,2	0,53	0,041	-2,063	0,16	0,33	0,036	-1,812

V: vivos; M: muertos; IC: insuficiencia cardíaca; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; FA: fibrilación auricular; Flúter: flúter auricular; DM: diabetes mellitus; ERC: enfermedad renal crónica; HDD: hospital de día; HAD: hospitalización a domicilio.

Tabla 2. Coeficientes de regresión logística para la variable dependiente Mortalidad en la cohorte total para las respectivas variables independientes

Variable	Coeficiente B	p	Exp (B) = odds ratio
Sexo	-0,109	0,786	0,897
Edad	-0,038	0,198	0,936
ERC	0,127	0,507	1,135
FEVI	0,067	0,881	1,069

Etiología	-0,085	0,591	0,919
Ingresos HAD	0,302	0,018	1,352
Visitas a Cardiología	-0,035	0,811	0,966

ERC: enfermedad renal crónica; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; HAD: hospitalización a domicilio.

Discusión: El resultado obtenido de la asociación de la hospitalización a domicilio con un aumento de la mortalidad podría convertir a esta variable en un marcador subrogado de mayor fragilidad clínica, presencia de complicaciones o necesidad de tratamientos más prolongados, pudiendo ser una línea de investigación en el futuro.

Conclusiones: Los ingresos en hospitalización a domicilio se han relacionado con un aumento de la mortalidad al año de seguimiento, pudiendo ser la necesidad de ingreso en estas unidades un marcador indirecto de peor pronóstico y gravedad a corto plazo.