



<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 García<sup>1</sup>, Carmen Alférez Herrador<sup>2</sup>, Belén Andrés del Olmo<sup>1</sup>, Jaime Alonso Muñoz<sup>1</sup> y Luis Antonio Álvarez-Sala Walther<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España. <sup>2</sup>Estudiante 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 <sup>2</sup> /t | V                      | M     | p     | Chi <sup>2</sup> /t | V                       | M     | p     | Chi <sup>2</sup> /t |
| <b>Edad, media</b>            | 85,19                 | 83,50 | 0,402 | 0,842               | 87,60                  | 87,16 | 0,373 | 0,324               | 86,52                   | 85,61 | 0,222 | 0,767               |
| <b>Sexo, n<br/>(varones)</b>  | 45                    | 9     | 0,283 | 1,151               | 41                     | 10    | 0,385 | 0,754               | 82                      | 15    | 0,948 | 0,0047              |
| <b>Procedencia, n</b>         |                       |       | 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     |       |                     |
| <b>Etiología de<br/>IC, n</b> |                       |       | 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     |       |        |
| <b>FEVI, n</b>               |      |      | 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     |       |        |
| <b>FA/Flúter, n</b>          | 70   | 12   | 0,853 | 0,034  | 16   | 1     | 0,210  | 1,569  | 152  | 30    | 0,398 | 0,714  |
| <b>DM, n</b>                 | 31   | 4    | 0,467 | 0,528  | 35   | 8     | 0,597  | 0,280  | 66   | 12    | 0,938 | 0,004  |
| <b>ERC, n</b>                |      |      | 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     |       |        |
| <b>Visitas al HDD, media</b> | 7,64 | 9,57 | 0,389 | -0,865 | 9,43 | 11,42 | 0,058  | -1,583 | 8,62 | 10,64 | 0,049 | -1,661 |
| <b>Ingresos HAD, media</b>   | 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 eyeccción 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.