



<https://www.revclinesp.es>

1711 - IMPACTO PRONÓSTICO DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA COMO DIAGNÓSTICO SECUNDARIO EN PACIENTES DE EDAD AVANZADA: ¿EQUIVALENTE AL DIAGNÓSTICO PRINCIPAL?

Samanta Ortega Hernández, Sonia González Sosa, Adrián Hernández Concepción, María Luisa Labella Báez, Victoria Villamonte Pereira, Beatriz Jiménez González, Aicha Alaoui Quesada y Alicia Conde Martel

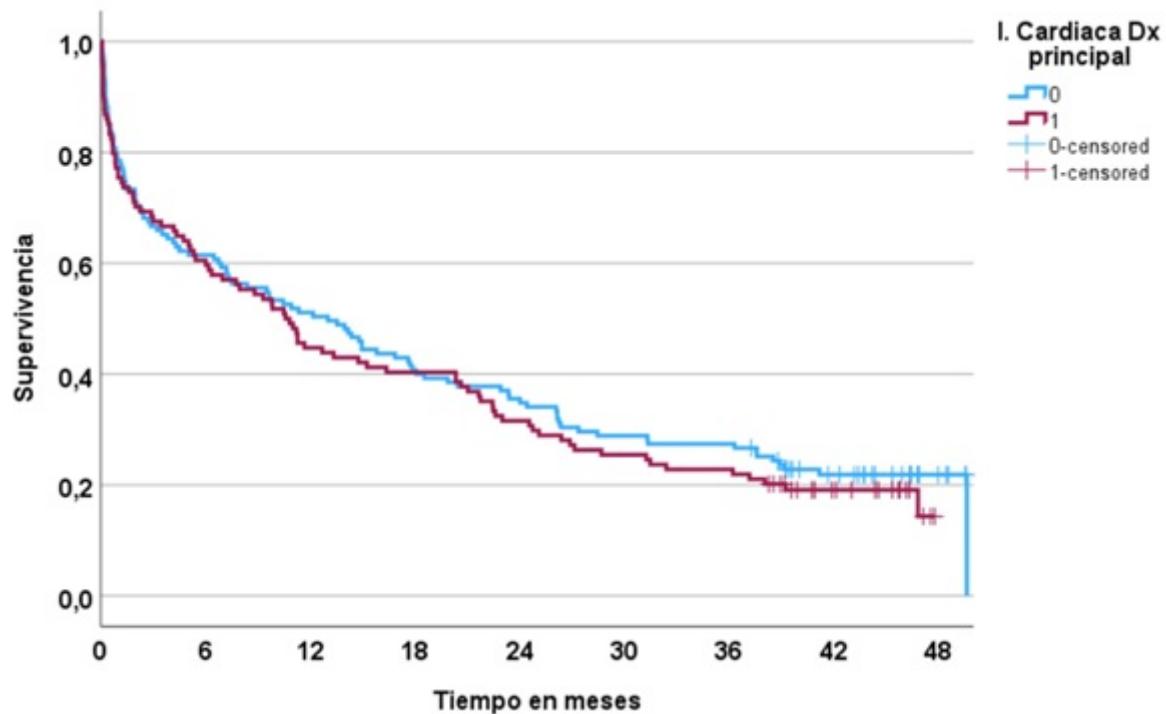
Medicina Interna, Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria, España.

Resumen

Objetivos: Analizar la mortalidad de pacientes de edad avanzada con diagnóstico de insuficiencia cardiaca (IC) durante un ingreso hospitalario y evaluar si existen diferencias en el pronóstico en aquellos con IC como diagnóstico principal frente a los que la presentan como diagnóstico secundario.

Métodos: Se realizó un estudio observacional prospectivo que incluyó a pacientes de al menos 85 años con diagnóstico principal o secundario de IC en un servicio de medicina interna desde marzo 2021 hasta febrero 2022. Se recogieron variables demográficas, comorbilidades, escalas de valoración funcional (Barthel), cognitiva (Pfeiffer) y de fragilidad (FRAIL). Se realizó un seguimiento al año y a los cuatro años, registrando reingresos y estado vital del paciente (vivo o fallecido) en ambos momentos. Se dividió a los pacientes en IC como diagnóstico principal e IC como diagnóstico secundario comparando las diferencias entre ambos. Las variables categóricas y cuantitativas se analizaron a través de los test de chi cuadrado y Mann-Whitney, respectivamente. La supervivencia se evaluó mediante curvas de Kaplan-Meier y se utilizó un modelo de Cox para identificar los factores asociados de forma independiente con la mortalidad.

Resultados: Se incluyeron 249 pacientes, siendo la IC el motivo principal de ingreso en 114 (45,8%). La edad media fue de $88,9 \pm 3$ años, sin diferencias significativas entre ambos grupos. Predominaron las mujeres entre los pacientes con IC como diagnóstico principal (58,8 vs. 47,4%; p = 0,07). No hubo diferencias en el porcentaje de pacientes con cuidador ni en la prevalencia de las comorbilidades estudiadas (hipertensión, diabetes, fibrilación auricular...). Hubo una tendencia no significativa a una peor situación funcional evaluada por el índice de Barthel en los pacientes con IC secundaria, sin observarse diferencias en la valoración cognitiva ni de fragilidad. Tras ajustar la supervivencia por edad, sexo, comorbilidad y situación funcional, no se observaron diferencias significativas en la supervivencia ambos grupos.



Discusión: Nuestros resultados muestran que, en pacientes de edad muy avanzada hospitalizados en medicina interna, la IC como diagnóstico secundario tiene un pronóstico similar al de la IC como diagnóstico principal, sin diferencias significativas en la supervivencia. A diferencia de estudios previos como el de Erez *et al.*, donde se observaron diferencias en la mortalidad según el tipo de diagnóstico, en nuestra cohorte estas distinciones pierden relevancia, probablemente debido a la elevada comorbilidad, fragilidad y deterioro funcional compartidos por ambos grupos. Estos hallazgos sugieren que, en este perfil de pacientes, la clasificación entre diagnóstico principal y secundario resulta poco útil para la estratificación pronóstica, siendo más valioso evaluar de forma integral el estado basal del paciente.

Conclusiones: En pacientes de edad muy avanzada hospitalizados en medicina interna, la IC como diagnóstico secundario mostró un pronóstico comparable al de aquellos con diagnóstico principal. Esto subraya la importancia de no subestimar la carga clínica de la IC en este perfil de pacientes. No obstante, se necesitan más estudios para confirmar estos hallazgos.

Bibliografía

1. Erez A, Klempfner R, Goldenberg I, Elis A. Short and long term survival following hospitalization with a primary versus non-primary diagnosis of acute heart failure. Eur J Intern Med. 2015;26(6):420-4.
doi:10.1016/j.ejim.2015.05.007