Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):35

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IC-8. - FACTORES DESENCADENANTES DE DESCOMPENSACIÓN DE LA INSUFICIENCIA CARDÍACA EN EL REGISTRO RICA. ESTUDIO DESCRIPTIVO

O. Aramburu Bodas[1], P. Salamanca Bautista[2], B. García Casado[3], J. Arias Jiménez[1], J. Cerqueiro González[4], M. Dávila Ramos[5], F. Formiga Pérez[6], M. Montero Pérez-Barquero[7] L. Manzano Espinosa, en representación del Grupo de Trabajo IC y FA - Registro RICA

[1]Servicio de Medicina Interna, [2]Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias. Hospital Virgen Macarena. Sevilla.[3]Servicio de Medicina Interna. Hospital Comarcal de la Merced. Osuna (Sevilla).[4]Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Xeral-Calde. Lugo. [5]Servicio de Medicina Interna. Hospital Nuestra Señora de Candelaria. Santa Cruz de Tenerife.[6]Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitari de Bellvitge. Barcelona.[7]Servicio de Medicina Interna. IMBIC/Hospital Reina Sofía, Universidad de Córdoba. Córdoba.

Resumen

Objetivos: 1. Descripción de los factores desencadenantes de descompensación (FDD) en los pacientes del registro RICA. 2. Estudio comparativo de variables socio-demográficas, clínicas y analíticas.

Métodos: Se incluyeron 2.345 pacientes del Registro RICA (https://www.registrorica.org/info/general/index.php). La cohorte se dividió en 6 grupos, en función del FDD. Se realizó un estudio comparativo de edad, sexo, peso, mes de ingreso, factores de riesgo y antecedentes patológicos. Se exploró la relación del FDD con parámetros de valor pronóstico (TA, frecuencia cardíaca, Hb, creatinina, troponina, ProBNP, y tipo de disfunción del VI). Utilizamos SPSS v20.0.

Resultados: El FDD más frecuente fue la infección respiratoria (IR 27,2%), seguido de la fibrilación auricular con respuesta rápida (FARVR 19,8%), mal cumplimiento del tratamiento (MCT 10,3%), emergencia hipertensiva (eHTA 6,2%), síndrome coronario agudo (SCA 6%), y otras causas (OC 30,5%). Hubo diferencias significativas (p 0,001) entre los grupos en: mes de ingreso, edad (menor en el grupo MCT), presión arterial (mayor en eHTA), frecuencia cardiaca (mayor en FARVR), hemoglobina (menor en OC), creatinina, troponina (mayor en SCA), y proBNP (menor en eHTA). Respecto a los antecedentes, fueron más frecuentes (p 0,001): el tabaquismo y la EPOC en los grupos IR y MCT; la HTA en eHTA y SCA; la diabetes, dislipemia e IAM previos en SCA; la arritmia en FARVR; y la Insuficiencia cardiaca (IC) previa y un peor grado de la NYHA en MCT. El sexo varón fue más frecuente en MCT y SCA (p = 0,006). Finalmente la etiología de la IC fue en mayor proporción hipertensiva en el grupo eHTA, y de causa isquémica en SCA; predominando en eHTA la FEVI preservada (> 45%) y en SCA la FEVI deprimida (p 0,001).

Discusión: Los hallazgos sobre FDD de IC del registro RICA guardan similitud con los de estudios previos realizados en pacientes ingresados en Medicina Interna por IC (Formiga et al, IJC 2007). En nuestro estudio se observa, como era previsible, una asociación clásica de factores de riesgo, antecedentes, hallazgos clínicos y analíticos con los FDD: así, por ejemplo, el grupo SCA tiene mayor frecuencia de diabetes, HTA, dislipemia, IAM previo, etiología isquémica, troponina elevada y FEVI deprimida. El grupo MCT (incluye incumplimiento de tratamiento, de dieta y toma de AINEs) fue el de menor edad, mayor peso, predominio de

varones, más fumadores, con IC previa y mayor NYHA. En el grupo OC se incluyen aquellos sin un FDD claro, y en nuestro caso la anemia (tienen Hb más baja), que quizás debería separarse en RICA como un FDD específico.

Conclusiones: 1. El FDD más frecuente fue la IR seguido de la FARVR. 2. Los FDD de IC del registro RICA son similares a estudios previos realizados en población comparable. 3. Los FDD en RICA muestran una asociación clásica con factores de riesgo, antecedentes, hallazgos clínicos y analíticos. 4. En numerosas ocasiones el FDD es la anemia, por lo que debería valorarse su inclusión en el listado de los más frecuentes del Registro.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.