



IC-60. - CLÍNICA, DESENCADENANTES Y MORTALIDAD DE LOS PACIENTES QUE INGRESAN POR DESCOMPENSACIÓN DE INSUFICIENCIA CARDIACA EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

J. Moreno Díaz, E. Martínez Pagán, E. Lamban Ibor, M. Hernández Machín, D. Andrés García, L. Cabrero Pascual, P. Casanova Esteban, M. Crespo Avellana

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.

Resumen

Objetivos: Las descompensaciones de Insuficiencia Cardíaca son uno de los motivos de ingreso más prevalentes dentro de los servicios de Medicina Interna y también importante mortalidad. Queremos evaluar la clínica que presentan los pacientes, los desencadenantes de las descompensaciones y la asociación de éstas con la mortalidad.

Métodos: Estudio observacional prospectivo con los pacientes ingresados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Miguel Servet desde el 1 de marzo al 31 de agosto de 2012 con los diagnósticos de insuficiencia cardíaca, insuficiencia cardíaca congestiva y edema agudo de pulmón. Determinamos la validez de éstos aplicando los criterios recogidos en la guía de Insuficiencia Cardíaca de la NYHA de 2012. Se aplicó un cuestionario para determinar datos demográficos, enfermedades previas, cuadros de Insuficiencia Cardíaca previa y desencadenantes. Se usó el programa SPSS en su versión 20.0, aplicando chi-cuadrado y t de Student.

Resultados: Se recogieron 160 pacientes; 147 (92%) cumplían criterios. 101 (69%) eran mujeres y 46 (31%) hombres. Mortalidad global del 17,69%, 23,91% en hombres y 14,85% en mujeres. La media de edad de 83,64 \pm 8,8 años; mujeres de 84,14 \pm 8,87 y hombres 82,56 \pm 8,64. Media de edad de hombres que fallecieron 84,53 \pm 1,39, mujeres 87,48 \pm 1,72. 74,8% presentaban edemas, 72,8% disnea, 59,9% ortopnea, 34,4% oliguria y 24,9% DPN. 76,87% crepitantes y 20,41% ingurgitación yugular. Mayor mortalidad DPN ($p = 0,014$) y crepitantes ($p = 0,04$). La tensión arterial sistólica presentó diferencias significativas ($p = 0,01$) entre los pacientes que fallecieron y los que no. Hubo diferencias significativas entre el potasio ($p = 0,038$), creatinina ($p = 0,014$) y ácido úrico ($p = 0,031$) de pacientes que fallecieron y fueron dados de alta. Ecocardiograma en las primeras 72 horas a 37 pacientes (25,34%); aquinesias en el 8,8% y valvulopatía grave en 25,1%. En el 17,55% fracción de eyección por debajo del 45%. En 110 (90,9%) se demostró desencadenante, el más frecuente la Infección respiratoria con 36 (32,73%). De los que fallecen, 16 (61,54%) por mala respuesta a tratamiento. Existen diferencias significativas entre la clase funcional al ingreso y al alta ($p = 0,014$). Estancia media de fallecidos de 12,85 \pm 9,85 días, de los que fueron dados de alta de 9,54 \pm 6,49 días.

Discusión: La insuficiencia cardíaca es una patología muy prevalente, con alta mortalidad durante sus agudizaciones en pacientes pluripatológicos de edad avanzada. Está descrito en la literatura que varios parámetros analíticos, ecocardiográficos y clínicos se asocian a mayor mortalidad, datos que se cumplen en

nuestro estudio como en el caso del ácido úrico.

Conclusiones: El 17,69% de los pacientes ingresados por insuficiencia cardiaca ingresados en nuestro Servicio de Medicina Interna fallecen por mala respuesta al tratamiento. De los que se van de alta, el desencadenante más frecuente es la infección respiratoria. Niveles más altos de ácido úrico, creatinina y potasio y cifras bajas de TAS al ingreso se asocian con mayor mortalidad, al igual que la presencia de DPN y crepitantes.