



<https://www.revclinesp.es>

IC-25. - COMORBILIDAD DE LOS PACIENTES INGRESADOS POR INSUFICIENCIA CARDIACA CON FEVI PRESERVADA EN SERVICIOS DE MEDICINA INTERNA Y CARDIOLOGÍA

B. Sánchez Sauce¹, P. Martínez Santos², C. Rodríguez del Leal¹, C. Crespillo Andújar¹, M. Ruiz Muñoz¹, C. Villamor Jiménez¹, V. Castilla Castellano¹

¹Servicio de Medicina Interna, ²Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Alcorcón (Madrid).

Resumen

Objetivos: La insuficiencia cardiaca (IC) es un importante problema de salud a nivel mundial y sigue siendo la principal causa de ingreso hospitalario en pacientes por encima de los 65 años. Conlleva un 1-2% del coste sanitario global, debido en un 75% de estos casos a las hospitalizaciones. La IC es un síndrome crónico que aumenta exponencialmente con los años y su pronóstico empeora en pacientes ancianos con elevada comorbilidad. La comorbilidad se define como el conjunto de enfermedades de un determinado paciente no relacionadas con el diagnóstico principal con implicaciones en mortalidad, resultados clínicos, clase funcional, estancias hospitalarias y relacionadas también con el tratamiento. Esta información es relevante para la investigación clínica, la praxis médica y políticas de salud. El objetivo de este trabajo ha sido estudiar la comorbilidad de los pacientes ingresados por IC con fracción de eyección de ventrículo izquierdo (FEVI) preservada en los servicios de Medicina Interna y Cardiología del Hospital Universitario Fundación de Alcorcón (HUFA).

Métodos: Se realizó un estudio prospectivo unicéntrico. Se recogieron datos de 154 pacientes ingresados de forma consecutiva en Medicina Interna o Cardiología de HUFA, entre los años 2010 y 2012. Se seleccionaron aquellos pacientes con diagnóstico inicial en Urgencias de insuficiencia cardiaca y FEVI igual o superior a 50%, estimada mediante los métodos de Simpson y Teichholz en el ecocardiograma transtorácico realizado al ingreso. Se analizaron variables demográficas y clínicas. La comorbilidad se estimó a través del índice de Charlson.

Resultados: De los 154 pacientes recogidos con diagnóstico de IC, el 80,5% fueron ingresados en el servicio de Medicina Interna. La edad media fue de 81 años (DE 9) y un 63% eran mujeres. El 22,1% se encontraban institucionalizados. Un 29,2% era dependiente para las actividades básicas de la vida diaria. El 53,8% presentaban fibrilación auricular al ingreso y hasta el 85,5% tenían un índice del Charlson superior a 4. Las infecciones fueron la causa principal de descompensación (53,2%), seguida de la fibrilación auricular con respuesta ventricular rápida (19,5%). Al clasificar a los pacientes en función del índice de Charlson (≥ 4 o 4 puntos) se apreciaron las siguientes diferencias: Los pacientes con IC y FEVI preservada ingresados en Medicina Interna presentaban mayor grado de comorbilidad (74% vs 11,7% de pacientes con índice de Charlson ≥ 4 ingresados en Cardiología, $p < 0,0001$). La relación entre mortalidad y mayor comorbilidad también resultó estadísticamente significativa (97,3% de los pacientes con índice de Charlson ≥ 4 fallecen frente al 2,7% de pacientes con Charlson 4; $p = 0,021$). Sin embargo no se consiguió demostrar relación entre la estancia media y del número de ingresos al año por IC descompensada en relación con pacientes de mayor

comorbilidad.

Conclusiones: Tras el análisis de los datos recogidos se puede concluir que la comorbilidad es un factor pronóstico significativo entre aquellos pacientes que ingresan por IC con FEVI preservada. Asimismo estos pacientes presentan un grado de discapacidad superior y habitualmente son los médicos internistas los responsables de este tipo de pacientes. A diferencia de resultados publicados en otros estudios, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre comorbilidad y estancia media ni en el número de ingresos al año por IC descompensada.