



IC-101. - IMPACTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS POR UN PRIMER EPISODIO DE INSUFICIENCIA CARDIACA. RESULTADOS DEL ESTUDIO PREDICE

B. de Miguel Campo¹, S. Vázquez Fernández del Pozo², B. Sánchez Moreno¹, F. Medrano Ortega³, I. Melguizo Moya⁴, A. Morales Cartagena¹, A. Gómez de la Cámara², J. Guerra Vales¹

¹Servicio de Medicina Interna, ²Servicio de Investigación Clínica. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. ³Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla. ⁴Servicio de Medicina Interna. Hospital Nuestra Señora de Valme. Sevilla.

Resumen

Objetivos: Describir la población hospitalizada por un primer episodio de insuficiencia cardiaca en función de si presentaban o no antecedente de hipertensión arterial (HTA). Estudio de los factores asociados y descripción de su impacto en estancia hospitalaria, reingresos y mortalidad a 1, 3 y 12 meses.

Métodos: El estudio PREDICE (PREdicción de Desenlaces en Insuficiencia Cardiaca en España) es un estudio multicéntrico observacional de cohorte histórico. Participan 3 hospitales de España: H.U. Virgen del Rocío (Sevilla), H.U. Nuestra Señora de Valme (Sevilla) y H.U. 12 de Octubre (Madrid). En él se recogen pacientes mayores de 18 años ingresados por un primer episodio de insuficiencia cardiaca (IC) desde 01/01/2004 a 31/12/2006. Se recopilaban los siguientes datos de cada uno de los sujetos incluidos: características sociodemográficas, comorbilidad, factores de riesgo cardiovascular, hallazgos semiológicos y analíticos a su ingreso, pruebas diagnósticas realizadas, reingresos y mortalidad a 1,3 y 12 meses. Se dividió la muestra en función de si presentaban o no antecedente de HTA previo al ingreso.

Resultados: Se muestran a continuación los resultados estadísticamente significativos (p 0,05). De la población total incluida en el estudio (n = 498), el 52,6% fueron mujeres. Presentaban HTA un 65,3% (n = 325), siendo la edad media de este grupo mayor que la de pacientes no hipertensos (76,19 años vs 68,89 años). Por otra parte, los pacientes con HTA mostraron una mayor prevalencia de: diabetes mellitus tipo 2 (50,5% vs 24,9%), hipercolesterolemia (32,6% vs 15,6%), infarto de miocardio (16% vs 9,2%), enfermedad vascular periférica (13,2% vs 5,8%), insuficiencia renal crónica (13,5% vs 4,6%), síndrome de apnea-hipopnea del sueño (6,5% vs 2,3%) y necesidad de marcapasos (5,8% vs 1,7%). Respecto a los hallazgos clínico-analíticos durante su ingreso, los pacientes con HTA mostraron cifras más bajas de hemoglobina (12,81 g/L vs 13,31 g/L) y más altas de creatinina (1,31 g/dl vs 1,12 g/dl), así como una menor prevalencia de sintomatología como disnea de esfuerzo (56,6% vs 69,4%) y palpitaciones (12% vs 18,5%). El antecedente de HTA condicionó durante el ingreso una menor realización de ecocardiogramas a estos enfermos (70,5% vs 82%). No obstante, en esta prueba se objetivó en los hipertensos una mayor prevalencia de disfunción diastólica (72,3% vs 65,5%), así como una menor prevalencia de valvulopatías (23,1% vs 31,8%). Se observó asimismo una mayor prescripción en los hipertensos de IECAs/ARA-II (76,6% vs 61,8%), antiagregantes (51,4% vs 37%) y estatinas (30,5% vs 18,5%). Finalmente, no se objetivaron diferencias en cuanto a la estancia media, reingresos ni mortalidad a 1, 3 y 12 meses.

Discusión: La HTA se asocia con la presencia de otros factores de riesgo cardiovascular, lo que probablemente condicione el mayor uso de antiagregantes y estatinas. La menor realización de ecocardiogramas en estos enfermos podría explicarse tanto por la mayor edad de estos pacientes como por la presunción por parte del clínico de la existencia de cardiopatía hipertensiva como sustrato etiológico de su insuficiencia cardiaca.

Conclusiones: La hipertensión arterial no condiciona una mayor mortalidad ni necesidad de reingreso a los pacientes hospitalizados por un primer episodio de insuficiencia cardiaca.