



# Revista Clínica Española



<https://www.revlinesp.es>

## IC-13. - IMPLICACIÓN PRONÓSTICA DE LA DEPRESIÓN EN LA INSUFICIENCIA CARDIACA: RESULTADOS DEL ESTUDIO PILOTO DEPRICAR

I. Gómez Vasco, M. Fernández Díaz, J. Jiménez Gallardo, M. Cano Guzmán, I. López Montesinos, E. Ramiro Ortega, P. Salamanca Bautista, O. Aramburu Bodas

Servicio de Medicina Interna. Hospital Virgen Macarena. Sevilla.

### Resumen

**Objetivos:** El objetivo de nuestro estudio piloto (previo al estudio más amplio denominado DEPRICAR) es valorar de forma preliminar la implicación pronóstica de la presencia de depresión en pacientes con insuficiencia cardíaca (IC), medida como visitas a urgencias, reingresos, días de estancia y mortalidad durante un año de seguimiento.

**Métodos:** Durante 3 meses se recogieron 50 pacientes consecutivos ingresados en Medicina Interna por IC. Un mismo examinador, previa firma de consentimiento informado, recogió un cuestionario con los datos de los pacientes. Se estudió la presencia de Depresión mediante el uso de dos test heteroaplicados: el Inventario de Beck de 13 ítems (BDI) y la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage de 15 ítems (GDS). Se excluyeron aquellos pacientes con depresión anteriormente diagnosticada, los que estaban en tratamiento con antidepresivos y aquellos con un déficit cognitivo que le impedía realizar los test. Se definió Depresión si GDS era igual o mayor de 10 puntos, BDI igual o mayor de 8 puntos, y ambos test eran positivos. Se dividió la muestra en dos grupos: Depresión No (NoD) y Depresión Sí (SiD), y se analizaron los días de estancia en el ingreso índice, las visitas sucesivas a urgencias, los reingresos y la mortalidad de los pacientes durante un año de seguimiento.

**Resultados:** De los 50 pacientes reclutados, se excluyeron 14 por no cumplir los criterios de inclusión. De los 36 pacientes incluidos, 16 (44,4%) fueron diagnosticados de depresión, en todos el resultado para ambos test fue positivo. La estancia media en el ingreso índice fue significativamente mayor en el grupo SiD (10,75 vs 5,20 días;  $p = 0,008$ ). Las visitas a urgencias durante el año de seguimiento fueron más frecuentes en el grupo SiD (4,06 vs 0,25;  $p = 0,001$ ) y también los reingresos (2,63 vs 0,35;  $p = 0,007$ ). En el análisis de mortalidad a un año, en el grupo SiD fue del 37,5% frente al 20% del grupo NoD ( $p = 0,244$ ).

**Discusión:** En nuestro estudio, la asociación de depresión con IC implica mayor estancia hospitalaria, más visitas a urgencias y mayor número de reingresos en un año de seguimiento, y aunque hubo más fallecimientos en los pacientes con Depresión, las diferencias no son significativas posiblemente por el pequeño tamaño muestral de este estudio preliminar. No obstante, a pesar de las limitaciones de este estudio, podemos vislumbrar que es muy importante la detección de depresión en la IC. Desde la perspectiva estrictamente sintomática de la enfermedad depresiva en pacientes con IC, hay características clínicas que se han asociado con un mal pronóstico vital, como la anorexia, la pérdida ponderal, presentar poca adherencia al tratamiento o no tener ganas de vivir. Y además la depresión asociada a la IC tiene implicaciones pronósticas de trascendencia, se asocia a un peor estado de salud, peor estado físico y funcional, más síntomas y peor

calidad de vida. Así mismo, conlleva un mayor uso de los recursos sanitarios y de los costes que esto implica. Todo ello es especialmente relevante ya que podría ser modificado con un abordaje integral (médico-psicológico).

*Conclusiones:* 1. En nuestro estudio piloto se observa que los pacientes con IC y Depresión tienen mayor estancia hospitalaria, acuden con más frecuencia a urgencias y presentan más reingresos. 2. Consideramos que sería muy útil realizar el estudio DEPRICAR, con mayor número de pacientes y multicéntrico, para confirmar estos datos y poder valorar diferencias en mortalidad de forma adecuada. 3. Es necesario realizar un abordaje integral en nuestros pacientes, que incluya la valoración de aspectos psicológicos, para mejorar el uso de recursos sanitarios y su calidad de vida, y posiblemente su pronóstico.