



## IC-76. - INSUFICIENCIA CARDÍACA EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA INTERNA, CARDIOLOGÍA Y OTROS SERVICIOS: CARACTÉRISTICAS DE LOS PACIENTES

*M. de Castro Martínez<sup>1</sup>, J. Martínez Ávila<sup>1</sup>, J. González Olmedo<sup>1</sup>, E. Arranz Canales<sup>1</sup>, J. Vargas Romero<sup>1</sup>, M. Hernández Jiménez<sup>1</sup>, I. Losada Galván<sup>1</sup>, C. Gómez Cuervo<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna, <sup>2</sup>Servicio de Urgencias. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.

## Resumen

*Objetivos:* Comparar las características de los pacientes que ingresan en Medicina Interna con diagnóstico de insuficiencia cardiaca frente a los que ingresan en Cardiología u otros servicios.

**Métodos:** Se trata de un estudio descriptivo observacional retrospectivo que recoge 129 pacientes que ingresaron procedentes de urgencias en los servicios de Medicina Interna y Cardiología u otros servicios del Hospital Universitario 12 de Octubre durante el mes de marzo de 2012 con diagnóstico codificado insuficiencia cardíaca. Se recopilaron las siguientes variables a partir de los informes de alta hallados en el programa HCIS: edad (años), sexo (% mujeres), consumo de tabaco, antecedentes de hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipemia, cardiopatía isquémica, insuficiencia cardiaca previa, disfunción sistólica, fibrilación auricular, EPOC, asma, claudicación intermitente, insuficiencia renal crónica, ictus previos, tratamiento previo con betabloqueantes o beta-agonistas, estancia media (días), así como los eventos durante el ingreso: aparición de IAM, angina, fibrilación auricular u otras arritmias, hipopotasemia, realización de ecocardiograma, ingreso en UCI o exitus. Se empleó la media y desviación estándar para describir las variables cuantitativas y la frecuencia absoluta y relativa para las cualitativas. Se emplearon los test estadísticos t Student para muestras independientes para la comparación de variables cuantitativas y el test de ji cuadrado o el test exacto de Fisher para la comparación de las cualitativas, según procediese. Se consideró como nivel de significación p 0,05. El análisis estadístico se llevó a cabo mediante el paquete estadístico SPSS 15.0.

**Resultados:** De los 129 pacientes, 20 fueron trasladados a centros de apoyo y de otros 5 no consta informe de alta por lo que finalmente se revisaron 104 pacientes, de los cuales 60 (57,7%) eran mujeres. La edad media es 79 años (DE 9,65). Ingresaron 88 (84,6%) en Medicina Interna, 11 (10,6%) en Cardiología y 5 (4,8%) en otros servicios. No se presentaron diferencias significativas en los eventos en función del servicio de ingreso, salvo en el número de pacientes ingresados en UVI: Medicina interna vs Cardiología ( $p = 0,001$ ).

**Conclusiones:** En este estudio los pacientes que ingresan en Medicina interna con diagnóstico de insuficiencia Cardiaca tienen unas características diferentes a los pacientes ingresados en Cardiología y otros servicios. Los pacientes que ingresan en Medicina Interna son más mayores, y tienen menor frecuencia de disfunción sistólica. Los pacientes que ingresan en Cardiología y en otros servicios son más jóvenes, tienen mayor frecuencia de disfunción sistólica, así como mayor estancia media e ingresos en una Unidad de Cuidados Intensivos. Esto último podría estar en relación a que al grupo de pacientes ingresados en Cardiología se les realizan más procedimientos diagnósticos y terapéuticos frente a los que ingresan en

Medicina Interna, debido a sus características. Respecto al tratamiento previo, los pacientes ingresados en Medicina Interna están tratados con menor frecuencia con betabloqueantes. Esto podría deberse a que los pacientes ingresados en Medicina Interna son más mayores y a pesar de tener antecedentes de cardiopatía isquémica y fibrilación auricular en mayor proporción, tienen menor frecuencia de disfunción sistólica y probablemente mayores probabilidades de desarrollar complicaciones derivadas de su uso.