



<https://www.revclinesp.es>

## IC-28. - INSUFICIENCIA CARDIACA EN SERVICIOS DE MEDICINA INTERNA Y CARDIOLOGÍA. ¿EN QUÉ SE DIFERENCIA?

M. Núñez Rodríguez<sup>1</sup>, C. Herrera Espíñeira<sup>2</sup>, R. Quirós López<sup>1</sup>, M. Uribe Pérez<sup>1</sup>, A. Escobar Martínez<sup>3</sup>, G. Navarro Rubio<sup>4</sup>, L. García Pérez<sup>5</sup>, J. García Alegría<sup>1</sup>, R. Quirós López, en representación del Grupo de Trabajo Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas (REDISSEC)

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Costa del Sol. Marbella (Málaga). <sup>2</sup>Servicio de Enfermería. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada. <sup>3</sup>Servicio de investigación. Hospital de Basurto. Bilbao (Vizcaya). <sup>4</sup>Servicio de Epidemiología y Evaluación. Hospital Universitario Parc Taulí. Sabadell (Barcelona). <sup>5</sup>Servicio de Evaluación. Dirección del Servicio Canario de Salud. Las Palmas.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar las diferencias en los pacientes atendidos por Insuficiencia Cardiaca en función de ingreso en Medicina Interna y Cardiología.

**Métodos:** Estudio prospectivo multicéntrico, periodo 1-1-10 al 31-12-11. Se incluyen pacientes con diagnóstico principal al ingreso de Insuficiencia Cardiaca en un total de 4 hospitales Andaluces. Análisis de variables epidemiológicas, comorbilidad, laboratorio y tratamiento recibido.

**Resultados:** Durante el periodo de estudio se incluyen 554 pacientes, 285 en servicios de Medicina Interna (51,4%) y 269 en Cardiología (48,6%). La edad promedio fue mayor en los pacientes de Medicina Interna (78,4 vs 72 años, p = 0,001), sin diferencias en el género. La comorbilidad medida por el índice de Charlson fue también mayor en este grupo (3,5 vs 2,4, p = 0,001). El 73,6% de los pacientes de Medicina Interna tuvieron fracción de eyección preservada, frente al 46,7% de los ingresados en Cardiología (p = 0,001). La prevalencia de fibrilación auricular fue igualmente superior en servicios de Medicina Interna, con el 54,7% de los pacientes frente al 45% correspondientes a Cardiología (p = 0,02). Los niveles de hemoglobina (g/dl) fueron superiores en los pacientes de Cardiología (12,2 vs 11,3, p = 0,001), mientras que las cifras de creatinina (mg/dl) fueron superiores en los ingresados en Medicina Interna (1,42 vs 1,26, p = 0,001). Entre los pacientes diabéticos se registró un buen control de HbA1C en ambos grupos (6,2% en Medicina Interna vs 6,7% en Cardiología, p = 0,1). El control de los lípidos fue bueno en ambos grupos, sin diferencias significativas (LDLc 83,6 mg/dl en Medicina Interna vs 87,7 mg/dl en Cardiología, p = 0,2). Al alta hospitalaria los pacientes atendidos en Cardiología recibieron en mayor proporción tratamiento con betabloqueantes (63,9% vs 42,8%, p = 0,001) y ahorradores de K (38,3% vs 18,2%, p = 0,001). En pacientes atendidos por internistas fue mayor la proporción de uso de antiagregantes al alta (38,2% vs 27,9%, p = 0,01) y calcioantagonistas (8,8% vs 1,5%, p = 0,001). No hubo diferencias en el tratamiento con IECAS-ARAI (65,6% M. Interna vs 67,3% Cardiología), digoxina (11,6% vs 16%, p = 0,11), estatinas (38,2% M. Interna vs 35,7% Cardiología) o diuréticos de asa (78,9% M. Interna vs 76,6% Cardiología, p = 0,54).

**Conclusiones:** Los pacientes con insuficiencia cardiaca ingresados en servicios de Medicina Interna presentan mayor edad y complejidad. La proporción de pacientes en fibrilación auricular y con fracción de eyección preservada es mayor en este grupo. En el tratamiento al alta, el uso de betabloqueantes fue mayor en

pacientes de Cardiología, al igual que los ahorradores de K. Existe margen de mejora en el porcentaje de pacientes que reciben IECAS-ARAII en ambos grupos.