



<https://www.revclinesp.es>

IC-2. - PREVALENCIA DE DEPRESIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS POR INSUFICIENCIA CARDIACA: RESULTADOS DEL ESTUDIO PILOTO DEPRICAR

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

Servicio de Medicina Interna. Hospital Virgen Macarena. Sevilla.

Resumen

Objetivos: En la literatura se describe que la Depresión coexiste con frecuencia con la Insuficiencia Cardiaca (IC) pero se infradiagnostica. Se ha observado que los enfermos con Depresión experimentan cambios fisiopatológicos con repercusiones clínicas y en su evolución. Por tanto, la identificación temprana de depresión en pacientes con IC es muy necesaria ya que puede facilitar la intervención terapéutica. Los objetivos de este estudio preliminar fueron: 1.-Analizar la prevalencia de depresión no diagnosticada en pacientes ingresados en Medicina Interna por IC. 2.-Estudiar la relación de ambas patologías con factores socio-demográficos y clínicos.

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 Inventory de Beck de 13 ítems (BDI) y la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage de 15 ítems (GDS). También se aplicaron los test de Barthel, Pfeiffer y el de comorbilidad de Charlson. 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 evaluó la prevalencia y las relaciones entre Depresión, IC y edad, sexo, diabetes, hipertensión, anemia, insuficiencia renal crónica, IC previa, fibrilación auricular (FA), cardiopatía isquémica, y NYHA basal de los pacientes. Se utilizó SPSS v 18.0.

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. De los pacientes con depresión, 62,5% eran mujeres, y en relación a sus comorbilidades: 71,4% eran hipertensos, 62,5% diabéticos, 37,5% presentaba Insuficiencia renal crónica, 43,7% anemia, 53,3% fibrilación auricular (FA), y 56,2% tenían basalmente una clase funcional NYHA III-IV. Comparando los pacientes Sin Depresión y Con Depresión, no hubo diferencias significativas en la edad media (74,15 años vs 75,94 años), en el sexo, en ninguna de las comorbilidades analizadas, ni en la NYHA. Solo hubo diferencias significativas de FA, que fue menos frecuente en el grupo Con Depresión ($p = 0,019$). No hubo diferencias en las valoraciones de las escalas de Charlson, Barthel ni Pfeiffer entre ambos grupos.

Discusión: La depresión que acompaña a la IC está infradiagnosticada y cuando se emplean test específicos su diagnóstico aumenta de forma significativa. Utilizando test sencillos como BDI y GDS, el 44,4% de nuestros pacientes fueron diagnosticados de depresión. En otros estudios la prevalencia es variable y depende

del test y del momento de su aplicación. Nuestra alta prevalencia podría deberse a haber estudiado pacientes ingresados. No observamos relación significativa de la depresión con otras patologías, a excepción de la FA, ni tampoco con sexo ni escalas funcionales o de comorbilidad, pero al ser un estudio preliminar con pocos pacientes, no tiene potencia suficiente para discriminar estos aspectos. Todos los pacientes que fueron diagnosticados de depresión tenían un resultado positivo para los dos test y no hubo ningún caso en el que solo un test fuera positivo, lo que apoya la validez de estos instrumentos de diagnóstico en este tipo de pacientes.

Conclusiones: 1. La prevalencia de depresión no diagnosticada en pacientes con IC ingresados en Medicina Interna es elevada (44,4%). 2. El uso de test sencillos y validados, como BDI y GDS, pueden ser de gran utilidad para su diagnóstico en nuestro medio. 3. Debemos considerar el objetivo de mejorar el diagnóstico de Depresión en nuestros pacientes con IC, ya que puede tener implicaciones en el manejo y en el pronóstico.