



<https://www.revclinesp.es>

IC-53. - SUPERVIVENCIA AL AÑO EN INSUFICIENCIA CARDIACA. CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES INGRESADOS EN NUESTRA UNIDAD

R. Baeza Trinidad, R. Daroca Pérez, J. Mosquera Lozano, S. Morera Rodríguez, J. Gómez Cerquera, M. Casañas Martínez, E. Mozos de la Fuente, M. Núñez Murga

Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospital San Pedro. Logroño (La Rioja).

Resumen

Objetivos: Estudiar las características clínicas, evolutivas y factores asociados a la mortalidad a un año de los pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) dados de alta del Servicio de Medicina Interna.

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo de los pacientes dados de alta de nuestro servicio entre enero y mayo de 2012 (excluyendo fallecidos durante el ingreso) con IC entre los 3 primeros diagnósticos, a partir de los cuales se seleccionaron los que disponían de ecocardiograma en los últimos 2 años. Analizamos la evolución al año (mortalidad y reingresos). Registramos los fármacos, edad, sexo, función renal, hemoglobina, diabetes, clase funcional y características ecocardiográficas que se compararon entre el grupo de supervivientes y fallecidos.

Resultados: Estudiamos 154 pacientes de los cuales el 28,5% fallecieron durante el primer año tras el ingreso. La edad media de los analizados fue de 81 años (DE 7.9), con una media de 0,89 reingresos (DE 1,2) y un 52,5% de hombres. El 50% mostraban una clase funcional avanzada (NYHA III-IV). Un tercio presentaban una fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) deprimida (45%). En estos pacientes el grupo farmacológico más distribuido fue, en un 73%, los inhibidores del sistema renina-angiotensina (IECAS y ARA II) seguido de los beta bloqueantes (35%) y los antialdosterónicos (14%), sin apreciarse diferencias significativas entre el grupo de supervivientes y fallecidos. La asociación de anemia (hemoglobina 12) se presentaba en el 45%, mientras que la prevalencia de diabetes y fibrilación auricular fue de 43% y 63% respectivamente. Los principales datos comparativos entre los supervivientes y fallecidos al año se exponen en la tabla.

Discusión: En base a nuestra muestra analizada (154 pacientes) podemos destacar la asociación entre mortalidad y reingresos, creatinina, así como clase funcional avanzada. Es interesante destacar que el porcentaje de IC con FEVI deprimida es similar en ambos grupos. Disponemos de varios fármacos en la práctica clínica diaria que aumentan la supervivencia de los pacientes con IC con FEVI deprimida (beta bloqueantes, IECA, ARA II y antialdosterónicos) que están presentes en el 92% de estos pacientes. No disponemos de suficiente volumen de pacientes para afirmar la asociación entre la toma de estos fármacos y supervivencia a un año.

Tabla (IC-53). Resultados obtenidos en cada grupo (fallecidos y supervivientes)

	Fallecidos (n = 44)	Supervivientes (n = 110)	p
Edad media	$81,8 \pm 7,3$	$80,2 \pm 8,2$	No significativo
Reingresos	$1,29 \pm 1,7$	$0,68 \pm 0,98$	0,005
NYHA III-IV	72%	40%	0,0004
% FEVI 45%	34%	33%	No significativo
Hemoglobina	$11,8 \pm 1,8$	$12,5 \pm 2$	No significativo
Creatinina	$1,6 \pm 0,8$	$1,3 \pm 0,6$	0,037
TAS	$125,2 \pm 16,7$	$128,1 \pm 20,5$	No significativo

Conclusiones: La mortalidad a un año de los pacientes dados de alta de nuestro servicio fue del 28,5%, similares a las observadas en los diferentes estudios de IC. Los pacientes que fallecieron tenían una clase funcional avanzada, mayor incidencia de insuficiencia renal y más reingresos.