Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):520

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IC-064 - ANÁLISIS DE LOS INGRESOS POR INSUFICIENCIA CARDIACA DURANTE UN AÑO EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA. DATOS DEL REGISTRO CANARIO DE INSUFICIENCIA CARDIACA (RECANIC)

J. García Vallejo, E. Sáez Martínez, I. Marrero Medina, A. Gil Díaz, M. Pérez Ramada, S. Santana Báez, M. Arkuch Saade y A. Conde Martel

Medicina Interna. Complejo Hospitalario Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas).

Resumen

Objetivos: Analizar las características de los pacientes que ingresan en un Servicio de Medicina Interna con diagnóstico de insuficiencia cardiaca en cuanto a características sociodemográficas, comorbilidad, tipo de cardiopatía, tratamiento, estancia y mortalidad hospitalaria.

Material y métodos: Estudio observacional y prospectivo en el que se incluyeron de forma consecutiva a 2115 pacientes que ingresaron por insuficiencia cardiaca en los Servicios de Medicina Interna (MI) y Cardiología (CAR) de los grandes hospitales canarios desde enero de 2017 hasta febrero de 2018. De estos se seleccionaron a los pacientes hospitalizados en el Servicio de MI del HUGC Doctor Negrín. Se recogieron datos demográficos, comorbilidades, situación funcional estimada mediante índice de Barthel, etiología de la cardiopatía y factores desencadenantes, parámetros analíticos y ecocardiográficos, tratamiento recibido y evolución intrahospitalaria. Se analizaron los factores relacionados con la mortalidad intrahospitalaria.

Resultados: De los 2.115 pacientes del registro, 41,7% eran mujeres con una edad media de 75,7 años. El servicio de MI del HUGC Dr. Negrín incluyó 329 pacientes, siendo el segundo hospital en número de pacientes incluidos. La edad media fue de 80,7 (46-100) años, predominando las mujeres (57,1%). El 32,5% de los pacientes eran mayores de 85 años. La puntuación media del índice de Barthel fue de 79,85 ± 23,33, existiendo una alta tasa de comorbilidad: HTA (90,9%), dislipemia (65,3%), insuficiencia renal (66,9%), anemia (65,4%), obesidad (64,7%), diabetes (57,4%), fibrilación auricular (54,4%), enfermedad coronaria (26,7%), EPOC (22,5%), enfermedad arterial periférica (12,8%), enfermedad cerebrovascular (11,2%), y deterioro cognitivo (11,2%). Predominaba la IC con fracción de eyección preservada (62,6%). Solo en el 28% se trataba del primer episodio, siendo la causa más frecuente de descompensación la infección respiratoria (38,3%). Se llevó a cabo ecocardiograma en 52,9%, no disponiendo de la FEVI en 43 pacientes (13,1%). Los fármacos más usados eran los diuréticos (85,4%), seguido de beta bloqueantes (69,5%) e IECA o ARA-II (47,8%). Recibieron anticoagulantes el 44%, predominando los anti-vitamina K (55,2%). Solo ocho pacientes (2,4%) precisaron de traslado a UMI. La estancia media fue de 19,87 días y la mediana de 12 días. Fallecieron 28 pacientes (8,5%). La mortalidad se relacionó de forma significativa con la edad (84,9 vs 80,3 años, $p < 0,001$), con mayor valor de ProBNP ($p = 0,012$), con peor índice de Barthel ($p = 0,008$), y con el diagnóstico de demencia ($p < 0,001$).

Discusión: La insuficiencia cardiaca constituye la principal causa de ingreso en los Servicios de MI. En los últimos años estamos apreciando un incremento significativo en la incidencia y prevalencia en contexto del envejecimiento de la población. En nuestro Servicio destaca la elevada edad media, además de existir un predominio de mujeres y FE preservada, en comparación con los datos globales del registro, probablemente por incluirse pacientes tanto de MI como de CAR. Esta avanzada edad y el deterioro funcional contribuyeron a la elevada mortalidad registrada. Además, destacar la elevadísima prevalencia de comorbilidades que quizás pueden haber influido en la elevada estancia de los pacientes.

Conclusiones: Los pacientes que ingresan en nuestro Servicio respecto al resto de Canarias son predominantemente mujeres, octogenarias y con fracción de eyección preservada. 2. Presentan frecuente deterioro funcional y alta comorbilidad. 3. Se constata una elevada estancia media y mortalidad cuyas causas, además de la avanzada edad, deterioro funcional y comorbilidad habría que analizar. 4. Tenemos una estancia muy superior al resto de hospitales canarios, con una tasa de exitus también mayor a la media del registro.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.