



<https://www.revclinesp.es>

IC-069 - MORTALIDAD EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA QUE INGRESAN EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

R. García Fenoll, M. Martínez de Lagos Peña, A. Arenas Miquelez, A. Vicente Altabás y J. Moreno Díaz

Medicina Interna. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.

Resumen

Objetivos: En los servicios de Medicina Interna de los hospitales de tercer nivel las descompensaciones de insuficiencia cardíaca son un motivo de ingreso muy frecuente. En el siguiente estudio se recogen datos sobre la mortalidad de dichos pacientes con el fin de valorar su relación con diversas características de los mismos.

Material y métodos: Se examinan de manera retrospectiva los datos sobre mortalidad de pacientes ingresados en el Servicio de Medicina Interna del hospital Miguel Servet de Zaragoza con diagnóstico de Insuficiencia cardíaca descompensada entre el 1 de noviembre de 2017 y el 31 de enero de 2018. Se recogieron datos de un total de 44 pacientes (54,5% de mujeres y 45,5% hombres). Se registraron las variables edad, sexo y presencia de factores de riesgo cardiovascular como hipertensión arterial, diabetes y dislipemia. También se registró la presencia de tabaquismo activo y de anemia, fibrilación auricular, ferropenia, proBNP elevado al ingreso y FEVI disminuida, así como la necesidad de uso de inotropos durante el ingreso y toma de otros fármacos. Por último, se registró la estancia hospitalaria de los mismos.

Resultados: Del total de la muestra, un 13,6% (6 pacientes) fallecieron durante el ingreso. Los pacientes fallecidos tenían una media de edad superior a los no fallecidos; 90 años de media en el primer grupo y 79,84 en el grupo de no fallecidos, con una $p = 0,014$, siendo el resultado significativo. Tras estudiar la relación del resto de variables recogidas con la mortalidad por cualquier causa resulta significativa ($p = 0,011$) su asociación con el uso de fármacos inotropos durante el ingreso. Del total de pacientes fallecidos, un 50% precisaron inotropos durante el ingreso mientras que en el grupo de los no fallecidos ninguno precisó fármacos inotropos. En cuanto a la estancia hospitalaria, los pacientes fallecidos permanecieron ingresados una media de 22,67 días, frente a los 9,16 días de media que ingresaron los pacientes no fallecidos, siendo esta relación significativa con una $p = 0,007$.

Discusión: La insuficiencia cardiaca descompensada es un motivo de ingreso muy prevalente en los Servicios de Medicina Interna con mayor mortalidad en pacientes que precisan fármacos inotropos durante el ingreso, probablemente en relación al hecho de que son pacientes de mayor gravedad y mayor edad. Estos pacientes permanecen además más tiempo ingresados alargando la estancia.

Conclusiones: En nuestra serie, la mortalidad por todas las causas fue de un 13,6% de los pacientes ingresados por descompensación de insuficiencia cardiaca. Se encontró una mayor mortalidad en pacientes de mayor edad y en aquellos en los que fue necesario el uso de fármacos inotropos durante el ingreso. La estancia hospitalaria de estos pacientes fue significativamente mayor que la de los pacientes no fallecidos.