



<https://www.revclinesp.es>

IC-067 - PERFIL CLÍNICO Y LIMITACIONES EN EL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES INGRESADOS POR INSUFICIENCIA CARDIACA EN MEDICINA INTERNA EN EL COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE LEÓN

N. Bonache Castejón, A. Ferreras García, M. Martín Regidor, A. Martínez Alonso, P. Hontoria Juez, J. Balaguer Germán, A. Argüelles Curto y A. Muela Molinero

Medicina Interna. Complejo Asistencial Universitario de León. León.

Resumen

Objetivos: Describir las características de los pacientes ingresados en planta de Medicina Interna por insuficiencia cardiaca, centrándonos en la indicación de fármacos modificadores del pronóstico y de los factores limitantes para el mismo, así como implicaciones pronósticas de estas limitaciones.

Material y métodos: Estudio retrospectivo unicéntrico de pacientes ingresados en planta de Medicina Interna. Sobre los pacientes ingresados en el período enero y febrero de 2017 se extrajo una muestra de 46 pacientes, analizando el tratamiento al alta. Se describieron las variables cuantitativas mediante media y desviación estándar (DE) y las cualitativas mediante distribución de frecuencias. La comparación de variables cuantitativas se realizó con t de Student o pruebas no paramétricas y las variables cualitativas.

Resultados: Se analizaron 46 pacientes. Había 19 hombres (41,3%) y 27 mujeres (58,7%) con una edad media de 83,7 años (DE 7,78 años). Un 41,3% de los pacientes tenían antecedentes de diabetes, un 73,9% de insuficiencia cardiaca crónica, un 28,3% de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y un 52,2% de enfermedad renal crónica moderada-grave. La puntuación media en la escala Charlson fue de 4,2 puntos (DE 2,65). El proBNP medio fue de 7.095 (DE 722,37). Solamente se repitieron determinaciones de proBNP en el 13,04%. En cuanto a la distribución del tratamiento al alta, se pautó IECA o ARA2 en el 39,1% y betabloqueantes en el 52,5%, pero solamente en 9 pacientes (19,6%) se pautó tratamiento combinado. En cuanto al tratamiento diurético, se pautaron antialdosterónicos en el 34,8% de los pacientes y en un 65,2% diuréticos de asa. En pacientes con ERC se utilizaron IECA/ARA2 en el 44,4% frente a un 57,1% en pacientes sin ERC, aunque el bajo tamaño muestral no permitió encontrar significación estadística. La estancia media fue de 8,08 días (DE 3,99 días). Solamente se remitieron a consultas externos un 13% de los pacientes después del alta. Un 37% de los pacientes presentó al menos un ingreso hospitalario en los 3 meses siguientes al alta. La tasa de mortalidad global a los 180 días tras el alta fue del 15,2%. Aunque el bajo número de pacientes limita la interpretación estadística de los resultados se apreció en los pacientes con tratamiento combinado (betabloqueantes y IECA/ARA-2) mejores resultados de mortalidad (0%) frente a aquellos pacientes en los que se optó por betabloqueantes o IECA/ARA-2 (15,2%).

Discusión: Las comorbilidades de los pacientes de nuestra muestra sólo permitieron pautar tratamiento combinado con IECA/ARA2 y betabloqueantes en el 19,6% de los pacientes. Además se aprecia un escaso seguimiento en consultas externas. Esta situación lleva un porcentaje de reingresos a 3 meses del 37% y a una mortalidad a 6 meses del 15%.

Conclusiones: Las comorbilidades de los pacientes atendidos en Medicina Interna limitan en muchos casos la optimización del tratamiento de la insuficiencia cardiaca, sobre todo en pacientes de edad avanzada o con insuficiencia renal.