



<https://www.revclinesp.es>

IC-24. - CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA SISTÓLICA INGRESADOS EN UNA UNIDAD DE MEDICINA INTERNA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

I. Aomar Millán, L. Pérez Fernández, M. Menduiña Guillen, P. Giner Escobar, Á. Ceballos Torres

Servicio de Medicina Interna. Hospital San Cecilio. Granada.

Resumen

Objetivos: Analizar las características demográficas, antecedentes personales, comorbilidad, estancia media y tratamientos empleados en pacientes hospitalizados por insuficiencia cardiaca sistólica descompensada en nuestra Unidad de Medicina Interna.

Métodos: Estudio descriptivo y retrospectivo de todos los pacientes ingresados con diagnóstico de insuficiencia cardiaca diastólica descompensada en la Unidad de Medicina Interna del Hospital Universitario San Cecilio desde el 1 de enero al 31 de marzo de 2013. Los datos fueron extraídos de las bases de datos hospitalaria y de la Unidad y analizados posteriormente con el programa estadístico SPSS V190.

Resultados: Se ingresaron un total de 89 pacientes con el diagnóstico de insuficiencia Cardiaca en la Unidad de Medicina Interna, de estos 37 (38,2%) presentaban insuficiencia cardiaca sistólica, 9 hombres (25%) y 28 (75%) mujeres con una edad media de 79,73 años. De ellos, 24 (65%) eran pluripatológicos y con un nivel de dependencia elevado (índice de Charlson medio de 3,25). De estos 37 pacientes, a 7 (20%) se les realizó un ecocardiograma durante el ingreso, teniendo 20 de ellos (56%) una ecocardio realizada en un periodo inferior a un año. Hubo 20 pacientes (56%) con fibrilación auricular, de los cuales solo 7 (34%) recibían tratamiento anticoagulante. Respecto al tratamiento, los fármacos más empleados fueron IECA/ARA2 (84,6%), diuréticos (75%) beta-bloqueantes (38,5%), antialdosterónicos (23,1%) y digoxina (4,6%). El BNP medio al ingreso fue de 8.023 pg/ml y al alta 2.886 pg/ml. De estos 37 pacientes, 12 (32,4%) presentaban insuficiencia renal, la mayoría moderada o grave. Por último, 2 pacientes (5,4%) fallecieron durante el ingreso por causas atribuibles a la descompensación cardiaca.

Discusión: La insuficiencia cardíaca congestiva es un motivo de ingreso frecuente en las Unidades de Medicina Interna, siendo una de las principales causas de mortalidad, morbilidad y gasto sanitario; aunque se han descrito diversos marcadores demográficos con influencia pronostica, sólo la edad se mantiene en la práctica totalidad de todos ellos como un potente predictor de la supervivencia. Diversos estudios han observado que el ser varón es un predictor de mortalidad independiente en el seguimiento de pacientes con insuficiencia cardiaca con fracción de eyección deprimida. Destacar así mismo, que dentro de estos pacientes, más de la mitad presentaban fibrilación auricular, la cual en diversas series ha sido relacionada con tasas de filtrado glomerular inferior a 60 ml/min/1,73 m², cabiendo destacar que a pesar de tener todos ellos un alto riesgo trombótico, menos de la mitad estaban en tratamiento anticoagulante oral. Respecto al tratamiento, la mayor parte de los pacientes, además del tratamiento de la causa desencadenante, recibieron IECA/ARA2 diuréticos y beta-bloqueantes, como está indicado en las guías de práctica clínica. Todos estos

datos se resumen en la importancia del internista en la visión global del paciente anciano ingresado por insuficiencia cardiaca descompensada.

Conclusiones: La insuficiencia cardiaca es una enfermedad muy prevalente en los pacientes ingresados en las Unidades de Medicina Interna, siendo la mayor parte de ellos pacientes crónicos complejos o pluripatológicos. La estrategia terapéutica en el tratamiento de estos pacientes debe individualizarse en función de la calidad de vida, patología concomitante y objetivos a conseguir. Debemos insistir en prestar una mayor en fases precoces al estricto control de factores de riesgo cardiovascular como la HTA y cardiopatía isquémica así como a las patologías concomitantes como FA, anemia, insuficiencia renal... para poder establecer un tratamiento lo mejor posible a cada paciente.