



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

IC-38. - FACTORES PRONÓSTICOS DE MORTALIDAD EN LOS PACIENTES INGRESADOS POR INSUFICIENCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA EN UNA UNIDAD DE MEDICINA INTERNA

G. Fatoul del Pino, M. Cruces Moreno, I. Aomar Millán, T. López Plana, S. Velasco Fuentes, M. Trigo Rodríguez

Servicio de Medicina Interna. Hospital San Cecilio. Granada.

Resumen

Objetivos: Evaluar los factores pronósticos en pacientes hospitalizados con insuficiencia cardiaca (IC) descompensada en el Servicio de Medicina Interna de nuestro hospital.

Métodos: Estudio descriptivo y retrospectivo de los factores pronósticos en los pacientes ingresados con diagnóstico de insuficiencia cardiaca descompensada en la Unidad de Medicina Interna del Hospital Universitario San Cecilio desde el 1 de abril al 31 de mayo 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 160 pacientes con el diagnóstico de insuficiencia Cardiaca en la Unidad de Medicina Interna, de estos 114 (71,9%) presentaban insuficiencia cardiaca diastólica y 46 (28,1%) insuficiencia cardiaca sistólica, 86 hombres (54%) y 74 (46%) mujeres con una edad media de 79,46 años. Se les realizó ecocardiografía en el ingreso a 61 pacientes (38,1%) y solo a 73 (45,6%) se les había realizado una ecocardiografía en el último año. En el momento del ingreso 27 pacientes (16,9%) presentaron hiponatremia. De estos, 7 (25,9%) tenían IC sistólica, 17 (63,0%) IC diastólica y 3 (11,1%) no estaba documentado el tipo de IC. La correlación entre hiponatremia y severidad de IC no fue estadísticamente significativa ($p = 0,4$). Respecto a la anemia, a 106 pacientes se les constató en el momento del ingreso. De estos, 21 (19,8%) presentaban una IC sistólica, 79 (74,5%) IC diastólica y 6 (5,7%) no estaba documentado el tipo de IC. La correlación entre anemia y gravedad de IC no fue estadísticamente significativa ($p = 0,579$). Por último decir que los pacientes que presentaban IC sistólica al ingreso presentaron marcadores cardíacos más elevados (media de NTpBNP al ingreso de 9.405,14) mientras que los pacientes con IC diastólica presentaban un valor al ingreso de media 5.330, y estos resultados fueron estadísticamente significativos ($p = 0,042$).

Discusión: La IC constituye un problema importante que afecta al pronóstico vital y a la calidad de vida de los pacientes. Una serie de factores propios de la enfermedad, pueden indicar una condición de peor pronóstico, favoreciendo los ingresos hospitalarios de repetición; entre ellos una reducción de la fracción de eyección, la presencia de hiponatremia, elevación del péptido natriurético entre otros. Por otra parte, en el anciano existen, además, otros factores propios de la edad que también pueden condicionar un peor pronóstico, destacando entre ellos la coexistencia de otras enfermedades crónicas (comorbilidad) siendo algunas en sí, objetivo de tratamiento, existencia de deterioro cognitivo, deterioro de la capacidad funcional, desnutrición... dicha comorbilidad medible mediante el índice de comorbilidad de Charlson.

Conclusiones: La realización de ecocardiografía es primordial para valorar tipo de IC; actualmente hay evidencia de fármacos que aumentan la supervivencia en los casos de fracción de eyección reducida. La anemia, se asocia a más síntomas, peor estado funcional, mayor riesgo de hospitalizaciones por IC y menos supervivencia. En los pacientes anémicos, se debe realizar un estudio diagnóstico estándar. La hiponatremia es un potente predictor de mortalidad en pacientes con insuficiencia cardíaca independientemente de la fracción de eyección. Es necesario más estudios para determinar si la corrección de la hiponatremia tiene repercusión clínica positiva. Igualmente el NTpBNP es un conocido biomarcador pronóstico en cualquier estadio de IC. La búsqueda de factores pronósticos de IC debe ser una prioridad en la visión del paciente anciano pluripatológico ingresado por IC descompensada en las Unidades de Medicina Interna.