Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):596

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IC-3. - MORTALIDAD EN INSUFICIENCIA CARDÍACA: CAUSAS Y FACTORES RELACIONADOS

I. López Montesinos[1], J. Jiménez Gallardo[1], J. Fernández Martínez[1], M. Cano Guzmán[1], M. Fernández Díaz[1], B. García Casado[2], P. Salamanca Bautista[3], Ó. Aramburu Bodas[1]

[1]Servicio de Medicina Interna, [3]Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias. Hospital Virgen Macarena. Sevilla. [2]Servicio de Medicina Interna. Hospital Comarcal de la Merced. Osuna. Sevilla.

Resumen

Objetivos: La insuficiencia cardiaca (IC) es una patología con elevada mortalidad, comparable a la de los procesos neoplásicos más prevalentes. El objetivo de este estudio es analizar las causas y los factores relacionados con la mortalidad de pacientes diagnosticados de IC.

Métodos: Estudio descriptivo y analítico de una cohorte de pacientes consecutivos ingresados en Medicina Interna (MI) por IC desde octubre de 2005 hasta enero de 2012. Se analizaron causas de muerte y se compararon características basales entre pacientes vivos y fallecidos al final del seguimiento. Se llevó a cabo un subanálisis comparando muertes por IC versus otra etiología. Se analizaron factores relacionados con mortalidad en el primer año de seguimiento. Se utilizó el paquete estadístico SPSS v21.0.

Resultados: De la cohorte total de 348 pacientes, 144 (41%) fallecieron durante el seguimiento (media: 25,8 ± 21,8 meses). 65 pacientes (45%) murieron por IC, y de los 79 restantes, 9 (11%) por accidente cerebro-vascular (ACV), 6 (8%) por síndrome coronario agudo (SCA), 6 (8%) por neoplasia y el resto por otras causas (neumonía, sepsis, muerte súbita, no especificada). Comparando las características basales entre pacientes vivos y fallecidos, los fallecidos eran de mayor edad (76,7 vs 73,8 años; p = 0,001), presentaban mayor comorbilidad (índice de Charlson 3,74 vs 3,22; p = 0,03), mayor grado de anemia (59% vs 45%; p = 0,01) y niveles séricos de ProBNP más altos (6.790 vs 3.569 pg/ml; p = 0,001). En cuanto a la etiología de IC, los pacientes con valvulopatía fallecían más (31% vs 16%; p = 0,01) mientras que aquellos con IC hipertensiva presentaban mayor supervivencia (29% vs 43%; p = 0,05). Los pacientes con clase funcional NYHA III-IV presentan mayor mortalidad (46,1 vs 31,6%; p = 0,007) frente a aquellos con NYHA I-II. No hubo diferencias en la fracción de eyección (FEVI), niveles séricos de troponinas, diabetes mellitus, enfermedad renal crónica (ERC) u otras causas de IC. Comparando los pacientes fallecidos por IC vs otra etiología, no hay diferencias estadísticamente significativa en los parámetros descritos previamente, salvo que los pacientes con IC hipertensiva fallecían más por otra causa diferente a la IC (39,2% vs 16,9%; p = 0,003). Por último, durante el primer año de seguimiento, fallecieron 97 (28%), de los cuales 45 (46%) por IC. En cuanto a los factores relacionados con la mortalidad durante este año, los pacientes de mayor edad, más comorbilidad, mayor grado de anemia y ProBNP, con IC valvular y NYHA III-IV seguían presentando mayor mortalidad de forma significativa. Destacar que aquellos con ERC presentaron mayor mortalidad sólo durante el primer año (38% vs 21%, p = 0,001).

Discusión: Aunque en los últimos años se ha optimizado el arsenal terapéutico en IC mejorando el pronóstico, la mortalidad continua siendo elevada (41% durante el seguimiento y 28% en el primer año). Esta cifra es mayor que la observada en otras series, lo que podría explicarse por la mayor edad y comorbilidad de nuestros pacientes. Al igual que en otros estudios, los pacientes con peor clase funcional, anemia y mayor ProBNP presentaron mayor mortalidad, destacando la ERC como factor relacionado con la mortalidad en el primer año. En cuanto a la etiología de IC, la valvulopatía se relacionó con mayor mortalidad, no así otras causas relevantes, como la isquémica. Señalar la importancia de fallecimientos de otra causa diferente a IC (55%), en posible relación con la optimización del tratamiento farmacológico y no farmacológico de la IC.

Conclusiones: 1. La insuficiencia cardíaca sigue presentando una elevada mortalidad. 2. Casi la mitad de los fallecimientos se producen por la propia enfermedad. 3. Factores relacionados con la mortalidad en los pacientes ingresados con IC en MI son: edad, clase funcional, anemia, función renal y NTproBNP.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.