Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):645

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IC-52. - PERFIL CLÍNICO, FUNCIONAL Y PRONÓSTICO DE LOS PACIENTES DE UNA UNIDAD DE MANEJO INTEGRAL DEL PACIENTE CON INSUFICIENCIA CARDIACA SEGÚN LA FRACCIÓN DE EYECCIÓN DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO (FEVI)

H. Magro García[1], J. Satué Bartolomé[1], A. Pérez Martín[1], S. Gonzalo Pascua[1], J. Marrero Francés[1], J. Belinchón Paraíso[1], P. Talavera Calle[2], A. San Martín Prado[3]

[1]Servicio de Medicina Interna, [2]Servicio de Cardiología, [3]Servicio de Enfermería. Hospital Universitario de Fuenlabrada. Fuenlabrada. Madrid.

Resumen

Objetivos: Comparar el perfil clínico y pronóstico de los pacientes de la Unidad de Manejo Integral del Paciente con Insuficiencia Cardiaca (UMIPIC) del Hospital Universitario de Fuenlabrada, según la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) que presentaban en el momento de inclusión en el Programa de Insuficiencia Cardiaca.

Métodos: Se trata de un estudio descriptivo de los 74 pacientes admitidos en la UMIPIC del Hospital de Fuenlabrada desde junio de 2011 hasta julio de 2012. Los datos epidemiológicos, clínicos, analíticos, funcionales y ecocardiográficos se han recogido en un formulario informatizado específico integrado en la historia clínica, al inicio de su seguimiento en la unidad. El seguimiento se ha realizado mediante visitas a consulta y entrevistas telefónicas, hasta enero de 2014 inclusive.

Resultados: 74 pacientes fueron incluidos en el Programa de Insuficiencia Cardiaca en el periodo descrito, con una edad media de 79,83 años (DE 7,812). El 80% fueron mujeres y el 20% hombres. Se realizó un ecocardiograma en el 81,10% de los pacientes. La FEVI estaba preservada (> 45%) en el 80% de los pacientes. Entre los pacientes con FEVI deprimida (disfunción ventricular izquierda, o DSVI), el 50% eran varones, la edad media eran 80,75 años, el 16,7% estaban en fibrilación auricular (FA), y se observó hipertrofia del ventrículo izquierdo (HVI) en el 16,7% de los pacientes. En el grupo de FEVI preservada el 87,5% eran mujeres, 60,4% de ellas estaban en FA, y 52,1% tenían criterios ecográficos de HVI. En los valores cuantitativos, se encontraron diferencias significativas entre los grupos, en albúmina (menor en grupo DSVI); hierro (sideremia menor en el grupo DSVI), índice de saturación de transferrina (IST, menor en el grupo DSVI) y NT pro-péptido natriurético-B (NT-pro BNP, mayor en grupo con DSVI). Los valores están recogidos en las tablas 1 y 2. No hubo diferencias significativas en el resto de parámetros analizados (edad, frecuencia cardiaca, índice de masa corporal, capacidad funcional (Barthel), comorbilidad (Charlson), deterioro cognitivo (Pfeiffer), presencia de anemia (Hb < 12), hipertensión pulmonar (HTP) y ancho de distribución eritrocitaria (ADE) aumentado, número de revisiones, ni proporción de pacientes con insuficiencia respiratoria en oxigenoterapia crónica domiciliaria (OCD). La supervivencia, medida en días desde el inicio del seguimiento, fue menor en el grupo DSVI (p = 0,001), con una media de

313,75 días con un IC95 de (175,24-472,21) frente a los pacientes con FEVI preservada, con una media de 607,48 días y un IC95 de (529,46-685,50). Los pacientes con DSVI tenían un RR = 6,784 de exitus respecto al otro grupo.

Conclusiones: El pronóstico vital es significativamente peor en los pacientes con DSVI.

Los pacientes con insuficiencia cardiaca y DSVI son con más frecuencia varones, en ritmo sinusal, sin hipertrofia ventricular izda; tienen menor sideremia, menor IST, menor albuminemia y niveles más elevados de NT-proBNP que los pacientes con fracción de eyección preservada. No hubo diferencias significativas entre ambos grupos en edad, IMC, grado de capacidad funcional, comorbilidad y deterioro cognitivo, número de revisiones, anemia, ferritina, ancho de distribución eritrocitaria ni oxigenoterapia domiciliaria.

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