



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

IC-085 - DIFERENCIAS ENTRE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA Y FIBRILACIÓN AURICULAR INGRESADOS EN SERVICIOS MÉDICOS DE NUESTRO HOSPITAL

F. Martín Martos, J. Vega Cervantes, G. Tornel Sánchez, M. Artero Castro, S. Herrera Adán, A. Trujillo Santos, C. Smilg Nicolás, R. Rojano Torres

Servicio de Medicina Interna. Hospital General Universitario Santa Lucía. Cartagena (Murcia).

Resumen

Objetivos: Evaluar las diferencias entre pacientes ingresados en Servicios de Medicina Interna (MI)/Cardiología con diagnóstico de insuficiencia cardíaca (IC) y fibrilación auricular (FA).

Métodos: Estudio retrospectivo descriptivo en el que se recogen los pacientes ingresados fundamentalmente en los Servicios de Medicina Interna y Cardiología los primeros seis meses del año 2013, en el Hospital General Universitario Santa Lucía, área 2 de Cartagena, con diagnóstico principal al alta de IC y FA. Analizamos variables epidemiológicas, las características y complejidad de los pacientes determinados mediante los índices de Charlson y Charlson modificado ingresados en uno u otro Servicio y el manejo terapéutico previo y al alta tanto de la IC como de la FA. Se ha realizado seguimiento de los pacientes analizados hasta junio 2015.

Resultados: Durante los seis primeros meses del año 2013 un total de 294 pacientes se ingresaron con diagnóstico de IC y FA asociada, 221 (75%) en MI, 35 (12%) en Cardiología y 38 (13%) en otros Servicios. La edad media fue de $82 \pm 9,1$ y $78 \pm 9,3$ ($p < 0,05$) en MI y Cardiología respectivamente. La mayoría asociaba factores de riesgo vascular como HTA (85 y 87%) y eran diabéticos casi la mitad de ellos (46 y 47%) observando lesión de órgano diana en el 18% de los diabéticos sin diferencias entre ambos Servicios. La complejidad de los pacientes (medida mediante el índice de Charlson y Charlson modificado) fue de 3,6 y 3,1 en MI y Cardiología y de 8,5 y 7,8 para el Charlson modificado ($p > 0,05$). No obstante se observó una mayor tasa de insuficiencia renal en el grupo de MI respecto a los admitidos en Cardiología (20% vs 2,6%). Respecto al tratamiento, recibieron IECAS el 19% del grupo de MI y 37% los de Cardiología, por el contrario se usaron más ARA 2 en MI respecto a cardiólogos (37% vs 18%) con un porcentaje mayor de betabloqueantes al alta de planta de Cardiología (56% vs 84%).

Discusión: No hay diferencias en el tipo de pacientes con IC y FA ingresados en los Servicios de MI y Cardiología. Los ingresados en Cardiología de forma global son tratados al alta más frecuentemente con betabloqueantes que los de MI así como con IECAS, mientras que los de MI lo son más con ARA 2 sin diferencias para el uso de otros antihipertensivos o antiarrítmicos. La complejidad de los pacientes (valorada mediante los índices de Charlson) es similar en ambos Servicios si bien la edad media es superior en los ingresados en MI (al igual que lo son los pacientes ingresados por IC de forma global, como se ha demostrado en otros estudios) y también se observa una mayor tasa de insuficiencia renal.

Conclusiones: No se han encontrado diferencias en el tipo de pacientes con IC y FA asociada ingresados en Servicios de MI respecto a Cardiología de nuestro hospital, probablemente el uso mayor de betabloqueantes sea debido al origen isquémico de la cardiopatía y se desconoce la predilección por IECAS o ARA 2 en uno u otro Servicio.