



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

IC-076 - FACTORES PREDISPONENTES DE DESCOMPENSACIÓN DE INSUFICIENCIA CARDÍACA Y ASOCIACIÓN CON LA MORTALIDAD

J. Soto Benítez, C. Rodríguez Leal, N. Caro Gómez, V. Aragón Domínguez, B. López Alonso

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz

Resumen

Objetivos: Analizar la incidencia, forma de presentación, aspectos clínicos y evolutivos de la insuficiencia cardíaca en la población adulta.

Métodos: Estudio descriptivo y retrospectivo de los pacientes (> 18 años) ingresados en el Servicio de Medicina Interna de un Hospital de tercer nivel por insuficiencia cardíaca en los meses anteriores a la realización del estudio (1 de octubre de 2014 a 31 de marzo de 2015). Se analizaron las variables clínicas y analíticas así como la evolución de los casos seleccionados. El análisis se realizó mediante el programa estadístico SPSS versión 19.0.

Resultados: Se identificaron 88 casos de insuficiencia cardíaca, con una media de edad fue de $81,4 \pm 9$ años. Se estudió la relación entre esta patología con enfermedades previas conocidas, encontrándose un incremento de casos de descompensación en pacientes con fibrilación auricular conocida (62,5%); no así en el resto de patologías como la diabetes mellitus, la cardiopatía isquémica, la enfermedad renal crónica y la demencia donde no hubo aumento de la incidencia. Del total de ingresados fallecieron 17 personas, de las cuales el 64,7% asociaba unas cifras de hemoglobina inferiores a 10 g/dl. Se analizaron asimismo las constantes presentes al ingreso, la media de TAS fue de $129 \text{ mmHg} \pm 24$, TAD $71 \text{ mmHg} \pm 16$ y frecuencia cardíaca a 83 lpm. En el análisis del tratamiento previo al ingreso, se desprende que de los fármacos para la insuficiencia cardíaca, los más usados son los diuréticos hasta en el 83% de los casos. El resto de medicamentos empleados como los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA), antagonistas de receptores de angiotensina II (ARA-II) y betabloqueantes estaban presentes en el ingreso en cifras en torno al 50%. Tampoco se observó un incremento de la insuficiencia cardíaca en pacientes con fibrilación auricular no anticoagulada.

Conclusiones: El aumento de la esperanza de vida en la población general, ha convertido a la insuficiencia cardíaca en uno de los principales motivos de ingreso hospitalario, siendo el más frecuente en nuestro Servicio. La clínica de presentación suele ser disnea y edematización de miembros inferiores. La descompensación de esta patología se produce con mayor frecuencia en pacientes con anemia, cardiopatía estructural y fibrilación auricular. De los resultados de nuestro estudio se puede concluir, además, que la presencia a su ingreso de anemia importante asocia mayor mortalidad.