Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):1163

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IC-021 - CALIDAD DE VIDA EN INSUFICIENCIA CARDIACA: COMPARACIÓN DE ÍNDICES Y EVALUACIÓN PRONÓSTICA A CORTO PLAZO

R. Baeza Trinidad, Y. Brito Díaz, S. Sánchez Hernández, A. Brea Hernando, J. Mosquera Lozano, M. Núñez Murga, S. Morera Rodríguez, M. Casañas Rodríguez

Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospital San Pedro. Logroño (La Rioja).

Resumen

Objetivos: Conocer la relación entre los índices de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), los pronósticos y la clase funcional NYHA con la mortalidad, el número de reingresos y de asistencia en el servicio de Urgencias (ASU) o en la Unidad Médica de Atención Primaria (UMAP), durante los siguientes tres meses tras el alta hospitalaria

Métodos: Estudio de cohortes prospectivo. Se estudiaron los índices pronósticos (Indice Profund y el Charlson) y el grado de calidad de vida relacionada con la salud, medida mediante el Índice de Barthel (IB) y Minnesota Living With Heart Failure Questionaire (MLHFQ) de los pacientes ingresados con descompensación cardiaca (ICD)

Resultados: Se incluyeron 70 pacientes con una edad media de 81,7 años (± 8,2), de los cuales el 53,6% eran hombres, con 45,8% de clase funcional NYHA avanzada (III-IV). El IB al ingreso fue de 72,6 (± 27,6), el MLHFQ total de 40,9 (± 20,9), físico 19,2 (± 10,5) y afectivo 7 (± 5,7) con un Profund de 5,8 (± 5,2) y un Charlson de 7,5 (± 2,2). En cuanto a las variables pronosticas, la mortalidad fue de 17,1%, la tasa de reingresos de 45,7%, de ASU de 27,1% con una mediana de 4 visitas por síntomas de ICD a la UMAP (2-6). En los índices de CVRS, se encontró asociación entre el IB y el reingreso hospitalario (p = 0,02) y entre el MLHFQ con dicho reingreso (p = 0,0003) y la ASU (p = 0,02). El índice Profund presentó asociación con la mortalidad durante el seguimiento (p = 0,01), reingreso hospitalario (p = 0,0001) y la ASU (p = 0,004), siendo el único que mostró dicha asociación en el multivariante de estas dos últimas (reingreso OR 1,17 IC95% 1,01-1,41 p < 0,05 y ASU OR 1,28 IC95% 1,02-1,6 p < 0,05). La NYHA solo se asoció con la mortalidad (p = 0,02). El índice de Charlson no se asoció con ninguna de las variables pronóstico estudiadas. La asistencia a UMAP no se relacionó con ningún índice.

Relación entre los índices estudiados y reingreso a los 3 meses tras el alta			
	Reingreso	No reingreso	p
NYHA mediana ± RI (clase funcional)	3 (2-3)	2 (2-3)	0,02
Índice Barthel media ± DE	64,4 ± 29,3	79,5 ± 24,3	0,02
MLHFQ total media ± DE	50,5 ± 18	32,9 ± 20	0,0003
PROFUND media ± DE	8,3 ± 5,5	3,4 ± 3,5	< 0,0001
Índice Charlson media ± DE	7,7 ± 2,5	7,2 ± 1,7	ns

Discusión: En cuanto a los índices de CVRS, el MLHFQ muestra superioridad sobre el IB ya que además de relacionarse con el reingreso, lo hace también con la ASU (a diferencia del IB) ya que además de valorar la esfera física, valora también la emocional, o lo que es lo mismo la sensación subjetiva de enfermedad. Por otra parte, mientras que el reingreso es la variable más relacionada con los índices estudiados, la mortalidad solo es predecible mediante el Profund, además de presentar relación con el reingreso y la ASU ya que es un indicador muy sensible para la mortalidad al año, a diferencia del Charlson que mide la mortalidad a largo plazo (10 años).

Conclusiones: En conclusión, este estudio muestra que el MLHFQ presenta superioridad sobre el IB en la práctica diaria ya que muestra asociación con más variables de morbimortalidad. En contraposición, la complejidad de su realización disminuye la potencialidad de su uso. El Profund no es solo un índice de mortalidad, sino de morbimortalidad.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.