



<https://www.revclinesp.es>

IC-029 - PREDICTORES DE EVENTOS PRECOCES EN PACIENTES DADOS DE ALTA TRAS UN INGRESO POR INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA

E. Ramiro Ortega, M. Moreno Conde, M. López Ibáñez, J. Bonilla Palomas, A. Gámez López, Z. Santos Moyano, E. Talavera García, A. Gallego de la Sacristana López-Serrano

Servicio de Medicina Interna. Hospital San Juan de la Cruz. Úbeda (Jaén).

Resumen

Objetivos: Identificar variables asociadas con la incidencia de eventos precoces tras el alta hospitalaria en pacientes que han sido hospitalizados por insuficiencia cardiaca aguda.

Métodos: Desde enero de 2013 hasta diciembre de 2014, 377 pacientes dados de alta consecutivamente tras un ingreso IC aguda, ya fuera crónica descompensada o de novo, fueron analizados. Se recogieron variables demográficas, clínicas, analíticas, ecocardiográficas y de tratamiento al alta. Para el análisis, los pacientes fueron divididos en dos grupos según hubiesen sufrido o no un evento precoz (muerte por cualquier causa o reingreso por IC en el primer mes tras el alta). Para estudiar la asociación independiente de cada variable con la incidencia del evento precoz se realizó un análisis de regresión logística múltiple.

Resultados: La edad media fue 74 ± 10 años, el valor medio de NTproBNP al ingreso fue de 8.309 ± 7.437 pg/ml y la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (VI) media de $46 \pm 17\%$. El 58,4% de los pacientes presentaban una función sistólica de VI deprimida (50%) y la etiología más frecuente de la IC fue la isquémica (38,2%). Al mes tras el alta la mortalidad fue del 4,8%. En ese tiempo 41 pacientes (10,9%) habían muerto o reingresado por IC. Los pacientes que presentaron un evento precoz eran mayores (78 ± 7 vs 74 ± 10 años, $p = 0,001$), presentaron en el ingreso cifras mayores de creatinina sérica ($1,4 \pm 0,8$ vs $1,2 \pm 0,5$, $p = 0,04$) y menores de hemoglobina ($11,4$ vs $12,4$ g/dl, $p = 0,002$) y de sodio sérico ($135,8 \pm 8$ vs 139 ± 4 mEq/l, $p = 0,02$). También fueron mayores en ese grupo la prevalencia de enfermedad cerebrovascular (17,1% vs 7,4%, $p = 0,03$) y de insuficiencia renal severa (filtrado glomerular estimado 30 ml/min: 31,7% vs 16,4%, $p = 0,016$). Al realizar el análisis de regresión logística múltiple, las únicas variables asociadas de forma independiente con un evento precoz fueron la edad (OR 1,05; IC95%, 1,004-1,09, $p = 0,03$), la concentración de hemoglobina (OR 0,83; IC95%, 0,7-0,99, $p = 0,04$) y la concentración de sodio sérico (OR 0,92; IC95%, 0,86-0,97, $p = 0,004$).

Discusión: A pesar de los tratamientos actuales, la IC continúa presentando una elevada morbilidad. La valoración de diferentes parámetros predictores de eventos contribuye a la identificación de los pacientes de mayor riesgo, lo que ha de favorecer la optimización de su manejo integral y su inclusión precoz tras el alta en programas de seguimiento estrecho, en unidades específicas de IC, con la finalidad de llevar a cabo cuantas actuaciones se precisen para mejorar la supervivencia y evitar los reingresos, especialmente los precoces, lo que incide además en mejorar la calidad de vida de estos pacientes. Destacamos de nuestro estudio la mayor fragilidad de los pacientes con mayor edad y aquellos con cifras menores de hemoglobina y de sodio sérico.

Conclusiones: Una mayor edad y menores concentraciones de hemoglobina y sodio sérico detectados durante el ingreso fueron los únicos predictores independientes de eventos precoces (muerte o reingreso por IC en el primer mes) en pacientes dados de alta tras un ingreso por IC.