



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## IC-009 - EVOLUCIÓN TEMPORAL DE LA CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y COMORBILIDADES DE LOS PACIENTES CON UN PRIMER EPISODIO DE INSUFICIENCIA CARDIACA (IC) DESCOMPENSADA

F. Ruiz Ruiz, E. Pereira Díaz, P. Rodríguez Torres, F. Moreno Verdejo, R. López Alfaro, F. Medrano Ortega, I. Marín León

Medicina Interna. Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla.

### Resumen

**Objetivos:** La prevalencia de la IC es elevada y continúa aumentando en la actualidad, fundamentalmente por dos factores: el envejecimiento de la población y el incremento de las enfermedades y factores de riesgo cardiovasculares. Afecta al 10% de la población mayor de 65 años, supone una gran proporción de los ingresos en Medicina Interna (MI) y genera en España un coste en torno al 2% del gasto sanitario total. Describir la evolución y las modificaciones en la última década de las características clínicas y comorbilidad de los pacientes hospitalizados por un primer episodio de IC en nuestro país.

**Material y métodos:** Estudio observacional multicéntrico (Hospitales Virgen del Rocío y de Valme de Sevilla, 12 de Octubre de Madrid) en el que se incluyeron pacientes hospitalizados por un primer episodio de IC (según criterios de Framingham) en dos periodos: (i) cohorte retrospectiva 2005 (600 pacientes no seleccionados entre 2004 y 2008); (ii) cohorte prospectiva 2015 (114 pacientes entre 2013-2015). Se excluyeron aquellos pacientes con diagnóstico o ingreso previos por IC descompensada. Variables de estudio: edad, autonomía (para las actividades de la vida diaria e instrumentales), comorbilidades (diabetes mellitus, infarto de miocardio, fibrilación auricular, valvulopatías, enfermedad vascular periférica, enfermedad pulmonar obstructiva crónica), índice de Charlson. Análisis de datos: centralizado y cegado, variables cualitativas mediante test de la chi-cuadrado y cuantitativas usando t-Student (paquete estadístico IBM SPSS versión 22.0).

**Resultados:** La edad media obtenida fue en 2005 de 71,4 años, mientras que en la cohorte 2015 fue superior, 73,7 años. Para las ABVD, la población independiente de 2005 alcanzó el 78,2% frente al 71,8% del 2015; mientras que para las AIVD, el porcentaje de pacientes independientes fue del 69,4% y el 59%. Entre las comorbilidades más importantes presentes en los pacientes de nuestra muestra destacaban la EPOC (en torno al 18% en ambas poblaciones), la enfermedad renal crónica y la enfermedad vascular periférica. Cuando se agrupa la comorbilidad en el índice de Charlson, el grueso de la población recogida en 2015 (89,5% de la misma) obtuvieron una puntuación > 2 (por 12,8% de la población de 2005).

	Año 2005	Año 2015	Valor p
Número	600	114	

Edad media (DE)	71,4 (17,5)	73,7 (9,6)	0,042
Independiente ABVD (%)	194 (78,2)	51 (71,8)	0,465
Independiente AIVD (%)	172 (69,4)	46 (59)	0,243
Diabetes mellitus (%)	243 (40,5)	52 (45,6)	0,309
Infarto miocardio (%)	78 (13)	13 (11,4)	0,639
FA (%)	173 (28,8)	35 (30,7)	0,687
Valvulopatía (%)	66 (11)	16 (14)	0,351
Enfermedad vascular periférica	65 (10,8)	19 (16,7)	0,211
EPOC	112 (18,7)	18 (18,8)	0,613
Enfermedad renal	71 (11,8)	21 (18,4)	0,054
Charlson			
0 (%)	132 (22)	0 (0)	0,001
1-2 (%)	391 (65,2)	12 (10,5)	0,001
> 2 (%)	77 (12,8)	102 (89,5)	0,001

*Conclusiones:* En la cohorte 2005, por su carácter retrospectivo debe considerarse como limitación la ausencia de algunos datos en las historias clínicas de los pacientes y/o la existencia de informes de alta incompletos. Entre las comorbilidades más importantes presentes en los pacientes de nuestra muestra destacaban la EPOC, la ERC y la enfermedad vascular periférica, siendo su presencia similar a la indicada en estudios previos. El espectro clínico de los pacientes con IC hospitalizados por su primera descompensación se ha modificado en la última década, objetivándose actualmente un aumento en la edad media y las comorbilidades que determinan un empeoramiento de su situación funcional cardíaca y general. Los resultados apoyan la hipótesis de que la IC actualmente no se presenta como una enfermedad cardíaca aislada sino integrada en un proceso mucho más complejo.