



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## IC-042 - CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA EN UNA UNIDAD DE AGUDOS DE MEDICINA INTERNA DE UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

E. Pérez, R. Godoy, M. Lluch, C. Sabbagh, M. Rodríguez, A. Rami, S. Casas, V. Isern

Medicina Interna. Hospital Dos de Maig-Consorci Sanitari Integral. Barcelona.

### Resumen

**Objetivos:** Describir las características de los pacientes que ingresan por insuficiencia cardiaca (IC) en nuestro servicio para valorar acciones de mejora en la asistencia a fin de reducir los reingresos y la mortalidad.

**Material y métodos:** Se revisaron de forma retrospectiva los pacientes ingresados por IC de cualquier etiología del 1 de enero al 31 marzo de 2015. Se recogió información sobre consultas a Urgencias e ingresos por IC los 6 meses (6m) previos y posteriores a la hospitalización, antecedentes patológicos, control habitual, datos de laboratorio y ecocardiográficos, tratamiento, mortalidad hospitalaria, al mes y a los 6m.

**Resultados:** Se incluyeron 209 pacientes con una edad media de  $86,5 \pm 5,8$  años, 147 (70,3%) eran mujeres, 172 (83,1%) procedían de domicilio y 29 (14,4%) vivían solos, con índice de Barthel  $\geq 60$  en 92 (44,9%) y deterioro cognitivo en 60 (29,4%). El índice de Charlson medio ajustado por edad fue  $8,6 \pm 1,8$ . Como FRCV: historia de tabaquismo 55 (26,3%), HTA 188 (90%), DLP 112 (53,6%) y DM 73 (34,9%). Un total de 83 (39,7%) tenía neumopatía crónica, 127 (62,8%) insuficiencia renal crónica (IRC) moderada-grave y 131 (63%) anemia. El diagnóstico de IC en los últimos 5 años se registró en 152 (77,1%), 60 (30,5%) en 2015. Un total de 64 (39,3%) presentaba clase funcional NYHA III-IV. La etiología de la cardiopatía fue hipertensiva en 91 pacientes (43,8%), isquémica en 61 (29,2%) y valvular mitro-aórtica moderada o grave en 60 (29%). Tenían fibrilación auricular (FA) 126 (60,3%). La mayor parte, 133 (63,6%), eran controlados por el médico de atención primaria, el resto por Cardiología 63 (30,1%) y Medicina Interna 13 (6,2%). En los últimos 6m, 57 (27,3%) había consultado  $\geq 1$  vez a Urgencias y 70 (33,5%) había ingresado  $\geq 1$  vez. Tenían ecocardiografía (ETT) previa 156 (74,6%), 15 (9,6%) en 2015. Del total, 43 (27,2%) presentaba fracción de eyección (FE) deprimida ( $< 50\%$ ). La causa más frecuente de descompensación fue una infección intercurrente en 127 (66,2%), seguida de arritmia en 16 (8,3%) y transgresión dietética o farmacológica en 11 (5,7%). Disponían de proBNP 148 (71,2%), con nivel medio de  $6.702,6 \pm 6.461,8$  pg/mL. La estancia media fue  $8,2 \pm 5,6$  días,  $> 7$  días en 85 (40,7%). Al ingreso 142 (68,3%) llevaba tratamiento con furosemida, 128 (61,9%) IECA/ARAI, 87 (41,9%) betabloqueantes, 23 (11%) antialdosterónicos y 75 (36,1%) anticoagulación. La mortalidad intrahospitalaria global fue de 20 casos (9,6%), 9 (45%) por IC; al mes 18 pacientes (9,5%), 12 (66,7%) por IC; y a los 6m 49 (25,9%), 35 (71,4%) por IC. A los 6m reconsultaron a Urgencias 67 (33,5%) y 77 (40,7%) reingresaron en al menos una ocasión.

**Discusión:** En este estudio los pacientes ingresados por IC presentaron alto índice de comorbilidad y dependencia, con estancias prolongadas, cardiopatía predominante hipertensiva y múltiples descompensaciones. La mayor parte eran controlados por Atención primaria y el 75% disponía de ETT

previa. El factor desencadenante más frecuente fue la infección intercurrente, siendo la IC la principal causa de mortalidad al mes y a los 6m.

*Conclusiones:* En nuestra muestra se observó predominio de pacientes de edad avanzada, fundamentalmente mujeres, procedentes de domicilio, con elevado índice de dependencia y comorbilidad. Al ingreso 1/3 del total no tenía antecedente conocido de IC y 1/4 no disponía de ETT. La etiología de IC predominante fue la hipertensiva, con clase funcional avanzada en un 40%, FEVI 50% en aproximadamente 1/3 y FA en casi 2/3. La principal causa de descompensación fue una infección intercurrente. La furosemida se registró en 68%, IECA/ARAI en 62%, betabloqueantes en 42%, antialdosterónicos en 11% y anticoagulación en 36%. Un 40% de los pacientes presentó estancia > 7 días, con una mortalidad global intrahospitalaria en torno al 10%, la mitad asociada a IC, que a los 6m alcanzó el 25%, el 71% atribuido a IC.