



<https://www.revclinesp.es>

IC-054 - FACTORES ASOCIADOS A MORTALIDAD EN PACIENTES INGRESADOS POR INSUFICIENCIA CARDIACA

T. Omiste Sanvicente, C. Jimeno Griñó, C. Martínez Huguet, M. Mallen de Terán, M. Carmona Escribano, C. Lahoz Lasala, A. Madroñero Vuelta, E. Calvo Beguería

Medicina Interna. Hospital General San Jorge. Huesca.

Resumen

Objetivos: Analizar los factores asociados a mortalidad en una cohorte de 153 pacientes ingresados en nuestro servicio de medicina interna.

Material y métodos: Estudio transversal desde octubre 2015 a marzo 2016 de los informes clínicos de alta de medicina interna donde se refleje como diagnóstico al alta la insuficiencia cardiaca. Las variables recogidas fueron epidemiológicas, analíticas, reingresos y mortalidad. Se analizaron los datos con el programa informático SPSS.

Resultados: Se revisaron 153 pacientes, edad media de 77 años, (84 mujeres y 68 hombres). Índice de Charlson media 5,8 (0 a 9), pacientes con alta carga de comorbilidad con esperanza de vida a los 10 años de 0%. Según la fracción de eyección, 54% tenían IC con FE preservada y 14% IC sistólica. Clase funcional al ingreso NYHA II un 24% y en un 37% NYHA III. Arritmia cardiaca por fibrilación auricular se encontró en 68% de los pacientes. Enfermedad renal crónica (ERC) presentaban un (61,5%) que a su vez se relacionaba con anemia (Hb 10). Las comorbilidades más frecuentes fueron: EPOC/SAOS (35%), DM (33%), cardiopatía isquémica (22%). Se consideró hiponatremia a la cifra de Na 135, presente en un 27% de los pacientes. El BNP elevado (> 300) lo presentaban un 80% de los pacientes revisados. La mortalidad se asoció con la edad (más mortalidad en > 85 años) y enfermedad renal crónica (ERC 60 ml/min) con $p > 0,05$) y se asoció estadísticamente con $p < 0,05$ con la no toma de betabloqueantes (un 40% de los fallecidos no tomaban), índice de Charlson > 6 , con hiponatremia y BNP > 300 .

Discusión: Nuestra cohorte es similar a otros registros de medicina interna sin embargo no encontramos significación estadística entre la mortalidad y el grado de NYHA, ERC y anemia, tampoco en el tipo de insuficiencia cardiaca. Sí como era esperable con la edad y el índice de comorbilidad. Como marcadores biológicos destacan la hiponatremia y el BNP.

Conclusiones: Deberíamos priorizar en prevenir y tratar la hiponatremia en nuestros pacientes. También es reseñable la asociación a la no toma de betabloqueante. Esto nos indica la necesidad de ajustarnos los clínicos a las guías de práctica clínica.