Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):73

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

ICyFA-001 - RESPIRACIÓN DE CHEYNE-STOKES EN INSUFICIENCIA CARDIACA

M. Sahuquillo[1], M. Salcedo[1], J. Ortiz Carrera[1], I. Moreno Muñoz[1], J. López Aldeguer[1], L. Martínez Dolz[2] y M. Arnau Vives[2]

[1]Medicina Interna; [2]Cardiología. Hospital Universitario La Fe. Valencia.

Resumen

Objetivos: Describir las características clínicas, analíticas, electro y ecocardiográficas de los pacientes con insuficiencia cardiaca y respiración de Cheyne-Stokes (RCS). Evaluar su supervivencia e identificar factores que asocian mal pronóstico y mayor mortalidad.

Material y métodos: Registro retrospectivo de pacientes en los que se objetivó RCS (en estado de alerta) durante ingreso hospitalario en Cardiología por descompensación de su cardiopatía de base, entre enero 2011 y enero 2017. Estadística: V. continuas (medias + DE), ANOVA y χ^2. Kaplan-Meier. Regresión logística.

Resultados: Se detectaron 39 pacientes (74 ± 11 años, 92% varones, ICC previa en un 61%, FE media de 30 ± 16). La mortalidad fue del 44% al año de seguimiento (fig.). Se evidenciaron cinco variables asociadas a mayor mortalidad: edad avanzada, hemoglobina disminuida y niveles elevados de creatinina, urea y proBNP. La urea fue la única variable significativa en el análisis multivariante. Tras dicotomizar los valores de urea en 70 mg/dl y proBNP en 10.000 pg/ml, la mortalidad fue 18% en pacientes con urea < 70 mg/dl (con independencia del proBNP), 50% en aquellos con urea > 70 y proBNp < 10.000 y 80% con ambos elevados.

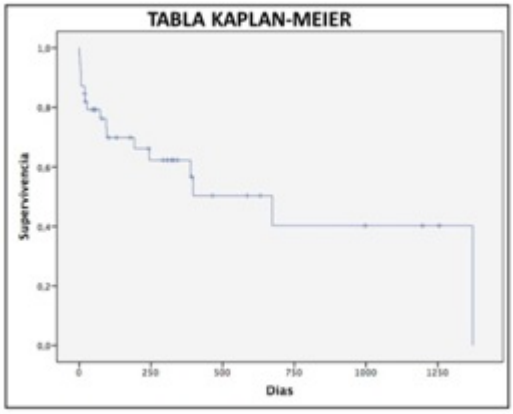

Tabla de contingencia UREA (70) y PROBNP (10.000) con exitus

	Exitus	No exitus
Urea < 70, PROBNp < 10.000	82%	18%

Urea < 70, PROBNP > 10.000	80%	20%
Urea > 70, PROBNp < 10.000	50%	50%
Urea > 70, PROBNP > 10.000	20%	80%

Conclusiones: Los pacientes con insuficiencia cardiaca y RCS (despiertos) presentan con mucha frecuencia disfunción ventricular grave (85% de los pacientes presentaban FEVI ≤ 40%) y elevada tasa de mortalidad. Los valores elevados de urea y proBNP permiten discriminar los pacientes con peor pronóstico.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.