Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):1091

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

# ICyFA-032 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE UNA COHORTE DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA (IC) INGRESADOS EN MEDICINA INTERNA

*R. García-Serrano, C. Jiménez Juan, P. Bravo Carmona, J. Lanseros Tenllado, J. Ternero Vega, A. Hurtado Ganoza, F. Ruiz Ruiz y M. Nieto Martín*

*Medicina Interna. Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla.*

## Resumen

*Objetivos:* La prevalencia de 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 las características clínicas de los pacientes que ingresan por IC en el servicio de MI de un hospital de tercer nivel. Analizar las comorbilidades asociadas, su situación funcional y su morbimortalidad.

*Material y métodos:* Estudio de cohortes descriptivo en el que se incluyeron aleatoriamente 100 pacientes de una cohorte de 823 que ingresaron en el servicio de MI de un hospital de tercer nivel andaluz (Virgen del Rocío) durante el primer semestre del año 2015 por IC descompensada. Se analizaron variables asistenciales, clínicas, funcionales, farmacológicas y de mortalidad durante el ingreso y tras el alta. Se realizó seguimiento hasta el 31 de diciembre de 2015.

*Resultados:* Se presentan en la tabla.

| VARIABLES DE FILIACIÓN | | VARIABLES ASISTENCIALES | |
|---|---|---|---|
| Edad media | 77,55 | Duración del ingreso | 7,78 |
| Sexo | | Ingresos en el año previo | 31,3% (0,44) |
| Mujeres | 63,54% | Ingresos en los 6 meses tras el alta | 34,4% (0.59) |
| Hombres | 36.46% | Visitas a Urgencias | 20,8% (0.43) |
| | | Seguimiento al alta por MI | 28,1% |
| **ANTECEDENTES CARDIOVASCULARES** | | **OTRAS COMORBILIDADES** | |
| HTA | 87,5 % | Sida | 0 % |
| Arritmias | 61,5 % | Depresión | 14,6 % |
| Cardiopatía isquémica | 36,5 % | Obesidad | 31,3 % |
| Valvulopatía | 59,4 % | Caquexia | 0% |
| ICC previa | 81,3 % | Gota | 5,2 % |
| EPOC | 26 % | Dislipemia | 60,4 % |
| Insuficiencia Renal Crónica | 32,3 % | HBP | 7,3 % |
| Arteriopatía periférica | 17,7 % | Trastornos del sueño | 26 % |
| Enfermedad cerebro Vascular | 15,6 % | Úlcus péptico | 11,5 % |
| DM | 52,1% | Pluripatología | 70.83% |
| Tabaquismo | 37,5% | | |
| Fumador | 14,6% | | |
| Ex-fumador | 22,9 % | | |
| **VALORACIÓN FUNCIONAL** | | **PRONÓSTICO / MORTALIDAD** | |
| NYHA basal | | Índice PROFUND | 4.73 (±3.31) |
| Desconocido / No valorable | 56.25% | Mortalidad | |
| Clase I | 5.21% | Durante el ingreso | 12.5% |
| Clase II | 11.46% | A los seis meses | 12.5% |
| Clase III | 25% | Total | 25% (24/96) |
| Clase IV | 2.08% | | |
| Índice BARTHEL | 70,43±29,47 | | |

*Conclusiones:* En base a los datos de nuestro estudio los pacientes que ingresan por descompensación de IC en el servicio de MI se caracterizan por ser de edad avanzada, con múltiples comorbilidades, dependencia moderada-grave, polimedicados, con clase funcional II-III (NYHA), con múltiples reingresos a medio plazo por el mismo motivo y mortalidad elevada a corto-medio plazo.

Consideramos que sería beneficioso un seguimiento estrecho que permita realizar ajustes dinámicos de la medicación en base a su situación clínica, con el objetivo de evitar las descompensaciones y los ingresos hospitalarios por esta causa. La IC no suele presentarse como una enfermedad cardíaca aislada sino integrada entre múltiples comorbilidades que van a ocasionar que su manejo clínico sea complejo, siendo fundamental un manejo integral de todas estas comorbilidades para mejorar la calidad de vida y pronóstico de estos pacientes.

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