



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

ICyFA-147 - ¿CUALES SON LAS CARACTERÍSTICAS DE NUESTROS PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA Y FRACCIÓN DE EYECCIÓN MENOR DEL 30%? EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL SSPA?

E. Sánchez Relinque¹, J. Ruiz Padilla², C. Collado Moreno³, J. Puerto Alonso¹, J. Gil Gascón⁴ y J. Bianchi Llave⁴

¹UGC Medicina Interna. Hospital de la Línea de la Concepción. La Línea de la Concepción (Cádiz). ²Medicina Interna. Hospital General de Castelló. Castellón. ³UGC Cardiología. Hospital Universitario Puerto Real. Puerto Real (Cádiz). ⁴UGC Medicina Interna. Hospital Punta de Europa. Algeciras (Cádiz).

Resumen

Objetivos: La insuficiencia cardíaca con fracción de eyección gravemente disminuida es una entidad de creciente interés debido al aumento de su prevalencia y al difícil manejo. Queremos saber qué características tienen nuestros pacientes con Fracción de eyección menor del 30%.

Material y métodos: Realizaremos un estudio descriptivo retrospectivo donde se recogen datos de las historias clínicas de los pacientes ingresados por Insuficiencia Cardíaca en Nuestra Área Sanitaria (dos hospitales del SSPA con 490 camas) desde enero del 2016 a diciembre del 2016. Las variables de control fueron la edad, sexo, fracción de eyección, grado de IC según la NYHA, patologías asociadas, voluntades anticipadas, orden de no medidas agresivas de reanimación en la historia clínica, tratamiento, sedación, intervencionismo.

Resultados: Número de pacientes 36, edad media 82 (rango 48-96), los pacientes con fracción de eyección 20% suponían el 61% (22 casos). Grado de insuficiencia cardíaca: grado III-IV de la NYHA en el 100% de los casos. Patologías asociadas: diabetes 16 (44%), HTA 30 (83%), cardiopatía isquémica 18 (50%), anemia 24 pacientes (66,6%), insuficiencia renal 18 (50%). Ha realizado las voluntades anticipadas: 0%. Orden médica consensuada con la familia de no medidas agresivas de reanimación 100%. Fueron sedados 6 (33,3%). Se trataron con morfina 15 (83%). Se le realizó intervencionismo a 4 (22,2%). 1 cateterismo (5,5%), drenaje pleural 3 (16,5%). Presentaron náuseas 70%, alteraciones en la mucosa oral 24%, estreñimiento 72%, intolerancia a la actividad diaria 94,4%. Patrón respiratorio ineficaz 88,8%. Insomnio 83,3%. Dolor 77,7%. Ansiedad 50%. Fallecieron 66,6% (24 pacientes) durante ese año.

Discusión: La edad media fue de 82 años, todos en fase III-IV de la NYHA. La mayoría presentaban una FE menor del 20%, ajustándose a los criterios de McNamara por lo que podrían haber pasado a Paliativos. Las patologías asociadas más frecuentes fueron la cardiopatía isquémica, la insuficiencia renal, la diabetes, y la hipertensión arterial. Ninguno había realizado voluntades anticipadas, a pesar de ser una patología crónica con una desfavorable y previsible evolución. Se trataron con morfina el 83% lo que motivo un buen control de la disnea y el dolor en los últimos días del paciente. Nunca se llegó a usar la hemofiltración y los fármacos inotrofos prácticamente tampoco. La bibliografía habla de un intervencionismo del 40%, muy superior al nuestro.

Conclusiones: Las Unidades de Insuficiencia Cardíaca, actualmente en plena fase de extensión en todas las áreas hospitalarias se deben realizar en conjunto entre Cardiología y Medicina Interna. Si bien Cardiología aporta las pruebas complementarias y el control de la patología propiamente cardíaca que la acompañan, Medicina Interna aporta el control de las comorbilidades, tan importante como el propio control de la Insuficiencia Cardíaca. No obstante, en el paciente con fracción de eyección severamente deprimida, el control de los síntomas y la comorbilidades ocupa un papel totalmente predominante, por lo que el papel del Internista se hace fundamental.