



## IC-085 - ANÁLISIS DE MORTALIDAD EN INSUFICIENCIA CARDIACA

M. López Garrido<sup>1</sup>, J. Orihuela Martín<sup>1</sup>, F. Romero Santana<sup>1</sup>, J. López Vega<sup>1</sup>, A. Pérez Hernández<sup>1</sup>, J. Pérez Marín<sup>1</sup>, A. García Quintana<sup>2</sup> y R. Apolinario Hidalgo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna. Hospital Insular Gran Canaria. Las Palmas (Las Palmas). <sup>2</sup>Cardiología. Hospital Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas).

### Resumen

**Objetivos:** Análisis de las variables que pueden modificar la mortalidad en los pacientes con diagnóstico de insuficiencia cardiaca (IC).

**Material y métodos:** Estudio observacional-prospectivo en el que se incluyeron 144 pacientes que ingresaron por IC el Servicio de Medicina Interna (MI) del Hospital Insular de Gran Canaria desde enero de 2017 hasta febrero de 2018. Se realizó el seguimiento durante un año tras el alta. Se analizó la mortalidad global, a 30 días y 6 meses y diferentes variables tanto clínicas como analíticas.

**Resultados:** N = 120. Mortalidad global: 57 (47,5%). Mortalidad < 6 meses: 18,33% (22/120). Mortalidad < 30 días: 5,83% (7/120). Mortalidad ≥ 6 meses: 29,16% (35/120). Los resultados se representan en la tabla.

#### Características de la muestra

	Vivos N = 63 (52,5%)	Fallecidos N = 57 (47,5%)	p-valor
Edad (media ± DE)	76,27 ± 12,18	80,49 ± 9,48	0,01
Sexo femenino (%)	55,6	44,4	ns
FE preservada	71,2	73,2	ns
DM	52	60	ns
FA	47,6	51	ns
IR	43	61,4	0,04
Hb (media ± DE)	12,28 ± 2,08	11,58 ± 1,71	0,04
Cr	1,27 ± 0,68	1,52 ± 0,83	0,02
NT-ProBNP	5.989,54 ± 5.582,54	9.496,053 ± 7.786,66	0,05
Bloqueo SRAA (%)	68	59	ns
Betabloqueantes	87,3	75,4	ns
Reingreso	57	73,7	0,04
Visita urgencias	76,2	92,3	0,01

*Discusión:* La mortalidad global es mayor que en el registro RICA. En la literatura se describen las variables que aumentan el riesgo de mortalidad (DM, reingresos, anemia, FA, elevación de los BNP). En nuestra muestra de forma estadísticamente significativa los pacientes que fallecían en el primer año de seguimiento tenían mayor edad, fallo renal, anemia, NT-ProBNP mayores, más reingresos y visitas a urgencias tras el alta.

*Conclusiones:* La IC es un reto para el clínico, también en el seguimiento tras el alta. Es vital actuar sobre las variables que modifican la mortalidad. En nuestra muestra, los pacientes que fallecieron durante el seguimiento eran mayores, con anemia, insuficiencia renal y además tenían NT-ProBNP más elevados.

## **Bibliografía**

1. Chivite D, et al. Basal functional status predicts one-year mortality after a heart failure hospitalization in elderly patients - The RICA prospective study. *Int J Cardiol.* 2018;254:182-8.