



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

IC-097 - CÁLCULO DEL ÍNDICE DE CHARLSON COMO MARCADOR PRONÓSTICO EN UNA MUESTRA DE PACIENTES INGRESADOS POR DESCOMPENSACIÓN DE INSUFICIENCIA CARDÍACA

A. Alda Lozano, A. Camón Pueyo, A. Gracia Gutiérrez, F. Ruiz Laiglesia, P. Sampériz Legarre, M. Sánchez Marteles y J. Pérez Calvo
A. Gracia Gutiérrez, F. Ruiz Laigles, P. Sampériz Legarre, M. Sánchez Marteles y J. Pérez Calvo en representación del Grupo de Trabajo GHS043-Grupo de investigación en Insuficiencia Cardíaca

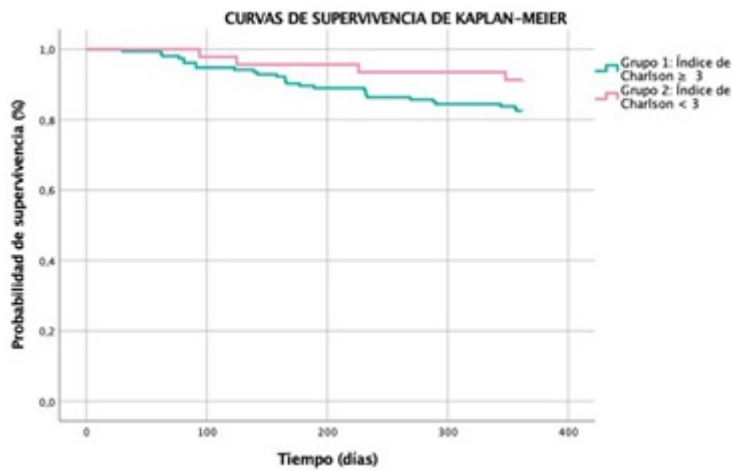
Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza.

Resumen

Objetivos: Analizar la utilidad del índice de Charlson en la predicción de supervivencia al año, tras un ingreso por un episodio de descompensación de insuficiencia cardíaca (IC).

Material y métodos: Estudio analítico, observacional y prospectivo, constituido por una muestra de 200 pacientes ingresados por descompensación de IC en servicio de Medicina Interna de Hospital Clínico Lozano Blesa durante el período de junio de 2010 hasta marzo de 2014. Se empleó el índice de Charlson, dividiendo la muestra según fuera éste 3, (baja tasa de comorbilidad) o ≥ 3 (alta tasa de comorbilidad). Posteriormente, se realizó un análisis de supervivencia mediante el método Kaplan-Meier.

Resultados: El 52% de los pacientes fueron varones, siendo la edad media de la muestra de $79,32 \pm 8,1$ años. La supervivencia al año fue del 84,5%. Las causas principales de la IC fueron la HTA y la cardiopatía isquémica, suponiendo ambas el 64% de las etiologías. Solo el 23% de los pacientes presentaban un índice de Charlson inferior a 3. Respecto a la supervivencia al año, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas (91,3% en los primeros vs 82,5% en aquellos con un índice ≥ 3 ; log-rank: 0,150). Se observaron diferencias estadísticamente significativas en el citado índice al valorar el sexo y la edad, siendo más frecuente un índice de Charlson ≥ 3 en mujeres (31,3% vs 15,4%, p: 0,08) y en pacientes de menor edad (edad media: 77,2 vs 79,95; p: 0,01).



Discusión: Los pacientes con IC dada su edad y la comorbilidad asociada suelen tener de base un índice de Charlson elevado, en nuestra población el 71,5% presentan un índice ≥ 3 , no habiéndose detectado diferencias estadísticamente significativas en la supervivencia al año según este índice.

Conclusiones: En nuestra muestra el índice de Charlson no nos ha permitido identificar a los pacientes con mayor riesgo de mortalidad al año de seguimiento.

Bibliografía

1. Formiga F, Moreno-González R, Chivite D, Franco J, Montero A, Corbella X. High comorbidity, measured by the Charlson Comorbidity Index, associates with higher 1-year mortality risks in elderly patients experiencing a first acute heart failure hospitalization. *Aginn Clin Exp Res.* 2018;30(8):927-33.