



IC-140 - DESCRIPTIVO DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA Y RIESGO DE MORTALIDAD O REINGRESO A LOS 3 MESES DE SEGUIMIENTO

M. Martínez de Lagos¹, J. Pérez², J. Rubio², M. Sánchez², C. Josa², I. Giménez², R. García¹ y M. Requena¹

¹Medicina Interna. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza. ²Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza.

Resumen

Objetivos: Determinar qué factores se asocian a un peor pronóstico en los pacientes que ingresan por insuficiencia cardíaca (IC) descompensada en un hospital de tercer nivel.

Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo y prospectivo a partir de 80 pacientes que ingresaron por IC en el servicio de Medicina Interna del Hospital Clínico Lozano Blesa de Zaragoza durante el mes de febrero 2013 y enero 2015. Se obtuvo una extracción sanguínea en las primeras 24h del ingreso para cuantificar un conjunto mínimo de datos (Imagen 1 y 2) con los que se creó la base de datos que conforma del presente estudio.

Resultados: Observamos que la edad (OR 6,09; IC95% [1,54; 25,6]; p 0,011), la enfermedad renal crónica (OR 3,46; IC95% [1,18; 10,5]; p 0,024) aumentan la mortalidad a los 3 meses de seguimiento tras el alta. Pacientes en clase funcional III de la NYHA reingresan con mayor frecuencia en este tiempo (OR 5,5; IC95% [1,74; 18,7]; p 0,003). El valor de NT-proBNP al ingreso parece no asociarse ni con la mortalidad ni con el reingreso a los 3 meses (OR 1; p 0,037).

Variables recogidas en el estudio

- Días totales de ingreso
- Sexo
- Edad
- Altura en centímetros
- Peso al ingreso en Kg
- Clase funcional basal previa al ingreso
- Etiología de la insuficiencia cardíaca
- Historia previa de hipertensión arterial
- Historia previa de cardiopatía isquémica
- Historia previa de dislipemia
- Historia previa de diabetes
- Historia previa de Fibrilación auricular o flutter
- Historia previa de EPOC
- Historia previa de enfermedad renal crónica
- Historia previa de anemia
- Historia previa de portador de marcapasos
- Fracción de eyección ventricular izquierda
- Clasificación según FEVI
- Diámetro de la aurícula izquierda
- Masa ventricular izquierda
- TAS al ingreso
- TAD al ingreso
- Ec al ingreso
- Presencia de ingurgitación yugular al ingreso
- Presencia de edemas al ingreso
- Presencia de crepitantes al ingreso
- NTProBNP al ingreso pg/mL
- NTProBNP al alta pg/mL
- CA125 al ingreso pg/mL
- CA125 al alta pg/mL
- Cistatina C al ingreso pg/mL
- Cistatina C al alta pg/mL
- HGF durante el ingreso
- Actividad enzima DPP4 durante el ingreso
- HGF al mes en consultas
- Actividad de la enzima DPP4 al mes en consultas
- Niveles de urea al ingreso (g/dL)

Variables recogidas en el estudio

- Niveles de urea al alta (g/dL)
- Niveles de creatinina previo al ingreso
- Niveles de creatinina al ingreso (mg/dL)
- Niveles de creatinina al alta (mg/dL)
- Niveles de creatinina en la consulta del mes (mg/dL)
- Niveles de ácido úrico al ingreso (mg/dL)
- Niveles de sodio al ingreso (mmol/L)
- Niveles de potasio al ingreso (mmol/L)
- Niveles de proteínas al ingreso (g/dL)
- Nivel de albumina al ingreso (g/dL)
- Niveles de Colesterol total al ingreso (mg/dL)
- Niveles de colesterol HDL al ingreso (mg/dL)
- Niveles de colesterol LDL al ingreso (mg/dL)
- Niveles de triglicéridos al ingreso (mg/dL)
- Niveles de AST al ingreso (U/L)
- Niveles de ALT al ingreso (U/L)
- Niveles de GGT al ingreso (U/L)
- Ancho de distribución eritrocitaria al ingreso (%)
- Hemoglobina al ingreso (g/L)
- Hematocrito al ingreso (%)
- Ferritina al ingreso
- Historia previa de tratamiento con diuréticos de asa]
- Dosis previa de tratamiento diurético en domicilio
- Historia previa de betabloqueantes
- Historia previa de tratamiento con IECA/ARA II
- Historia previa de diuréticos ahorradores de potasio
- Historia previa de tratamiento anticoagulante
- Historia previa de tratamiento con antiagregantes
- Historia previa de tratamiento con inhibidores DPP4
- Tipo de DPP4 empleado
- Dosis de DPP4 empleada

Discusión: Se estima que aproximadamente el 1-2% de la población adulta de los países desarrollados la padecen y en España 1 de cada 5 adultos por encima de los 40 años acabarán padeciéndola, con el consiguiente impacto socio-sanitario. Además de la clase funcional de la NYHA,

la FEVI y niveles plasmáticos de NT-proBNP existen otras condiciones que se condicionan manejo de los pacientes, ya que tanto la edad, la anemia y una función renal alterada empobrecen su pronóstico.

Conclusiones: En el contexto de la IC es de especial importancia las características de los pacientes en cuanto a su manejo y pronóstico ya que tanto la clase funcional previa según la NYHA o la enfermedad renal crónica parecen jugar un papel determinante en cuanto al pronóstico.

Bibliografía

1. Guía ESC 2016 sobre el diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia cardiaca aguda y crónica. Rev Esp Cardiol. 2016;69(12):1167.