Rev Clin Esp. 2020;220(Espec Congr):478

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IC-009 - DIFERENCIAS CLÍNICAS Y PRONÓSTICO SEGÚN EL SEXO EN PACIENTES NONAGENARIOS CON INSUFICIENCIA CARDÍACA AGUDA

J. Huerta[1], G. Arbe[2], F. Formiga[3], P. Llácer[4], L. Manzano[5], F. Epelde[6], G. Ormaechea[7], M. Montero- Pérez-Barquero[8] y grupo RICA
J. Franco, J. Arévalo-Lorido, R. Quirós López, Y. Cabanes, M. F. Dávila Ramos, I. Suárez Pedreira, A. Serrado Iglesias, J. M. Cepeda y Á. González Franco en representación del Grupo de Trabajo Grupo de Trabajo Registro RICA

[1]Medicina Interna, [2]Unidad de Riesgo Cardiovascular. USP Institut Universitari Dexeus. Barcelona. [3]Departamento de Medicina Interna. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona). [4]Departamento de Medicina Interna. Hospital de Manises. Manises (Valencia). [5]Departamento de Medicina Interna. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid. [6]Unidad de Estancia Corta. Parc Taulí. Sabadell (Barcelona). [7]Departamento de Medicina Interna y Cardiología. Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela. Montevideo (Uruguay). [8]7. Departamento de Medicina Interna. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba.

Resumen

Objetivos: La insuficiencia cardiaca aguda (ICA) es una epidemia en los pacientes de mayor edad. Nuestro objetivo fue describir las diferencias clínicas y el pronóstico a 90 días según el sexo en una cohorte de pacientes nonagenarios (> 90 años) con ICA incluidos en el registro nacional de insuficiencia cardíaca (RICA).

Material y métodos: Estudio observacional y prospectivo que evaluó a 273 pacientes nonagenarios con ICA incluidos en el RICA. Se dividieron en 2 grupos según el sexo. Se analizaron las características sociodemográficas, clínicas, fracción de eyección ventricular izquierda (FEVI) y tratamiento al alta. Seguimiento a los 90 días para describir mortalidad.

Resultados: Del total de la cohorte la edad media fue de 92,6 ± 2,2 años, 63% mujeres, con edad fue similar en ambos grupos. En las mujeres encontramos estadificación estadística en Hipertensión arterial (HTA), peor índice de Barthel, mayor deterioro cognitivo medido por test de Pfeiffer. Con respecto a las características de la ICA, predominó la etiología hipertensiva, siendo la fibrilación auricular (FA) rápida el principal desencadenante de la descompensación, con mayor porcentaje de FEVI preservada. En el grupo de hombres, predomina el tabaquismo, EPOC, peor creatinina y mayor índice de Charlson. Con respecto a las características de la ICA la etiología de IC predominó la etiología isquémica, con FEVI intermedia 40-49%. Al alta mayor prescripción de antiagregantes. Observamos una tendencia a mayor mortalidad precoz (30 días) en el grupo de los hombres, sin embargo, no se alcanzó la significación estadística.

Discusión: Se mantiene el fenotipo de IC con FEVI preservada: sexo femenino, mayor prevalencia de HTA y FA. Por el contrario, en el grupo de los hombres observamos una tendencia a tener una mayor mortalidad precoz posiblemente a que predomina, el tabaquismo y EPOC, la etiología isquémica con

FEVI no preservada, así como una mayor comorbilidad global.

Conclusiones: Los pacientes nonagenarios con ICA presentan un diferente fenotipo clínico según el sexo, tanto en comorbilidad, etiología, clínica y pronóstico.

Bibliografía

1. Franco J, Formiga F, Chivite D, et al. New onset heart failure--Clinical characteristics and short-term mortality. A RICA (Spanish registry of acute heart failure) study. Eur J Intern Med. 2015;26:357-62.

0014-2565 / © 2020, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.