Rev Clin Esp. 2020;220(Espec Congr):490

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IC-025 - ESTUDIO EPICTER: CAUSAS DE MORTALIDAD EN LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA TERMINAL

E. Guisado Espartero[1], J. Fernández Martínez[2], M. Romero Correa[2], I. Antequera Martín Portugués[3], C. Clemente Sarasa[4], A. Herrero Domingo[5], C. Josa Laorden[6] y L. Díez García[7]
M. Fernández Díaz, P. López Mato, M. Dávila Ramos, F. Flores Álvarez, E. Rodríguez Ávila, J. Monte Armenteros, L. Cajamarca Calva, M. Fuentes Espínola y J. Arias Jiménez en representación del Grupo de Trabajo IC y Fibrilación Auricular

[1]Medicina Interna. Hospital Comarcal Infanta Margarita. Cabra (Córdoba).[2]Medicina Interna. Complejo Hospitalario Regional Virgen Macarena. Sevilla.[3]Medicina Interna. Hospital Virgen de la Victoria. Málaga.[4]Medicina Interna. Hospital Royo Villanova. Zaragoza.[5]Medicina Interna. Hospital Nuestra Señora del Prado. Talavera de la Reina (Toledo).[6]Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza.[7]Medicina Interna. Complejo Hospitalario Torrecárdenas. Almería.

Resumen

Objetivos: EPICTER ha sido el primer estudio nacional de prevalencia de Insuficiencia cardíaca terminal (ICT). Uno de los objetivos fue estudiar las causas de muerte de los pacientes con criterios de ICT.

Material y métodos: Estudio de prevalencia hospitalario en pacientes ingresados con IC en 74 centros. Se definieron criterios de terminalidad órgano-dependientes y criterios generales. Se consideró un paciente como ICT si cumplía al menos un criterio órgano-dependiente más todos los generales. A los 6 meses de la inclusión se evaluó la mortalidad y la causa de ésta, agrupada en cardiovascular (CV): muerte súbita, IC, IAM, ictus, TEP, aneurisma aórtico, tras cirugía y otras causas CV; y No CV: cáncer, sepsis/infección, otras causas y desconocida.

Resultados: 3.153 pacientes: 739 con criterios de ICT (45% falleció) y 2,414 No ICT (18% falleció). El 63% falleció por causa CV. La causa más frecuente fue la IC (49%). En los pacientes con ICT fallecidos el porcentaje de muertes por IC era superior (53%) respecto a los No ICT (45%) (p = 0,01). En los pacientes No ICT el porcentaje de fallecidos por muerte súbita (6,6 vs 2,7%), y tras cirugía cardíaca (2,1 vs 0%) era superior. No hubo diferencias significativas en la mortalidad agrupada como CV y no CV entre ambos grupos.

Discusión: La mortalidad es mayor en el grupo ICT, y estos fallecían más por la propia IC. En los pacientes No ICT las causas de mortalidad fueron más diversas, con diferencias en la muerte súbita, propia de estadios menos avanzados, y tras cirugía cardiaca, procedimiento sin indicación en pacientes con ICT.

Conclusiones: 1. Las causas de mortalidad más frecuentes fueron las CV. 2. Los pacientes con ICT fallecían más, y por la propia IC más que por otras causas. 3. No hubo diferencias en la mortalidad de causa CV y no CV. 4.- Los pacientes No ICT presentan más muerte súbita y tras cirugía CV.

Bibliografía

1. Romero M, Montero M, Villalonga M, Díez F, Pedrosa C, Jordana R, et al. Estudio EPICTER: Resultados preliminares de mortalidad tras el seguimiento a los 6 meses. Rev Clin Esp.

2017;217(Espec Congr):505.

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