



## IC-146 - ESTUDIO RECANIC: REGISTRO CANARIO DE INSUFICIENCIA CARDIACA

M. Dávila Ramos<sup>1</sup>, A. Pérez Ramírez<sup>2</sup>, A. Conde Martel<sup>3</sup>, A. García Quintana<sup>4</sup>, J. Herrera<sup>1</sup>, J. Medina Gil<sup>5</sup> y J. Pérez Marín<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna. Hospital Nuestra Señora de Candelaria. Santa Cruz de Tenerife (Tenerife). <sup>2</sup>Medicina Interna. Hospital Universitario de Canarias. San Cristóbal de la Laguna (Tenerife). <sup>3</sup>Medicina Interna, <sup>4</sup>Cardiología. Hospital Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas). <sup>5</sup>Cardiología. Hospital Universitario Materno-infantil de Canarias. Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas). <sup>6</sup>Medicina Interna. Complejo Hospitalario Universitario Insular- materno Infantil. Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas).

### Resumen

**Objetivos:** Caracterizar los pacientes que ingresan por insuficiencia cardíaca, describir su evolución clínica durante el ingreso y situación al alta así como su tratamiento. Analizar el seguimiento tras un año del ingreso.

**Material y métodos:** Estudio observacional, prospectivo, multicéntrico. Incluidos pacientes que ingresaron con diagnóstico de insuficiencia cardíaca en los Servicios de MI y Cardiología de hospitales canarios, en período de inclusión enero 2017 a febrero 2018 y seguimiento hasta enero 2019. Variables demográficas, comorbilidades, Barthel, etiología de la cardiopatía, IC de novo o descompensación, factores desencadenantes, parámetros analíticos, ecocardiográficos y evolución intrahospitalaria.

**Resultados:** Incluidos 2.200 pacientes ingresados en el primer período de reclutamiento. La edad media 76 años, 21% > 85 años; 51,2% hombres. Las mujeres mayores que los hombres (79,2 vs 72,8,  $p < 0,001$ ). Factores desencadenantes fueron infección respiratoria 32,1%, arritmia 22,1% isquemia 17,6%. DM estaba presente en > 50%, HTA en 48%; FA, en 30% EPOC, coronariopatía 31%. FEVI < 40% (26,5%), Estancia media fue 14,6 días. La IC de debut en 38,9% por descompensación en 60,9%, estos con una mayor comorbilidad (DM 34% vs 65%,  $p > 0,001$ , y la FA en un 27% vs 72%,  $p < 0,001$ ) mayor mortalidad intrahospitalaria (24% vs 75%  $p < 0,001$ ). Tasa de reingresos mayor en la IC descompensada (60% vs 40%). Mortalidad intrahospitalaria 8,1%, causa principal cardiovascular por IC (50%) y neumonía (27%). Mortalidad al año fue un 23% de los pacientes dados de alta, con un reingreso superior entre los que fallecieron (61% de los fallecidos vs 32% de los vivos  $p < 0,001$ ).

**Discusión:** Los registros observacionales representan una fuente de datos para la evaluación de procesos asistenciales.

**Conclusiones:** RECANIC confirma la gran carga asistencial que supone la insuficiencia cardíaca en Canarias, siendo los pacientes ingresados en Medicina Interna predominantemente mujeres, con mayor comorbilidad y deterioro funcional, y FE preservada.

### Bibliografía

1. Felker GM, Leimberger JD, Califf RM, et al. Risk stratification after hospitalization for decompensated heart failure. *J Card Fail.* 2004;10:460-6.