



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## IC-084 - INSUFICIENCIA CARDIACA EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

A. Pérez Hernández<sup>1</sup>, F. Romero Santana<sup>1</sup>, J. Orihuela Martín<sup>1</sup>, J. López Vega<sup>1</sup>, D. García González<sup>1</sup>, A. Ojeda Sosa<sup>1</sup>, A. García Quintana<sup>2</sup> y R. Apolinario Hidalgo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna. Hospital Insular Gran Canaria. Las Palmas (Las Palmas). <sup>2</sup>Cardiología. Hospital Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas).

### Resumen

**Objetivos:** Analizar las características clínicas de los pacientes que ingresan por insuficiencia cardíaca (IC).

**Material y métodos:** Estudio observacional-prospectivo en el que se incluyeron de forma consecutiva 144 pacientes que ingresaron por IC en el Servicio de Medicina Interna (MI) del Hospital Insular de Gran Canaria enero/2017 hasta febrero/2018. Los pacientes fueron incluidos en el Registro Canario de Insuficiencia Cardíaca (RECANIC). Se recogieron datos demográficos, clínicos y ecocardiográficos.

**Resultados:** La edad media fue de 79,25 años (42, 99). El 11,1% tenía una edad inferior a 65 años. El 59,7% eran mujeres. Un 23,6% de los pacientes había estado hospitalizado en los 6 meses previos. El 33% fueron debut de IC. El 18,1% tenía la FE deprimida. Las causas desencadenantes más frecuentes fueron la infección respiratoria (19%), las arritmias (19%) y la isquemia coronaria (10, 41%). El Barthel medio fue de 78,31 ± 29,16 puntos. La prevalencia de las principales comorbilidades fue la siguiente: DM (55%), HTA (90,3%), DLP (67,4%), FA (47,2%), EPOC (20%), E. cerebrovascular (9%), E. arterial periférica (7,6%), E. coronaria (34%) y E. valvular (32,6%). Los parámetros analíticos medios más relevantes fueron: Hb: 11,9 g/dL; Crp: 1,39 mg/dl; sodio: 136,6; potasio: 4,29 y NT-ProBNP: 8.080,7 pg/dl. La estancia media fue de 8,24 días (1, 24) y la mediana de 6 días. Durante el ingreso falleció el 9% de la muestra.

**Discusión:** La IC es la principal causa de ingreso en MI. Como se describe en la literatura, en nuestra muestra existe un predominio de mujeres > 65 años con FE preservada con alta comorbilidad y elevada prevalencia de DM, HTA, ERC y fibrilación auricular. Llama la atención que nuestro centro tiene una estancia media inferior a la descrita en otros Hospitales del RECANIC (8,24 vs 13,8 días), sin haberse objetivado una mayor mortalidad intrahospitalaria (9 vs 8,3%).

**Conclusiones:** Los pacientes que ingresan en MI por IC suponen un reto para el clínico por su alta complejidad, su elevada edad y comorbilidad. El paciente tipo que ingresa es mujer, anciana con FE preservada e insuficiencia renal.

### Bibliografía

1. <https://www.revespcardiol.org/es-congresos-sec-2018-el-congreso-congreso-76-sesion-tratamiento-biomarcadores-4321-registro-canario-pacientes-con-insuficiencia-51105>