Rev Clin Esp. 2020;220(Espec Congr):485

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IC-019 - INSUFICIENCIA CARDÍACA: GRAVEDAD DEL CUADRO, HALLAZGOS ELECTROCARDIOGRÁFICOS Y ECOCARDIOGRÁFICOS

G. Levon Artinyan, L. Miragaya Calderón, L. Sánchez López, J. Cantón de Seoane, B. Alonso Martínez, J. Martín Torres, J. Gil Belda y R. Rodríguez-Rosado Martínez-Echevarría

Medicina Interna. Hospital Severo Ochoa. Leganés (Madrid).

Resumen

Objetivos: Valorar los hallazgos ecocardiográficos y electrocardiográficos en los pacientes con insuficiencia cardíaca (IC), buscando factores que se relacionan con mayor gravedad del cuadro.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo que analiza los pacientes ingresados en el Hospital Severo Ochoa durante el año 2018 con diagnóstico de IC, registrándose ECG a su llegada al Servicio de Urgencias y el ecocardiograma realizado en el último año. El análisis de los datos se realizó con IBM SPSS Statistics 20.0.

Resultados: La población analizada recoge 464 pacientes (49,1% son mujeres), con edad media de 80 ± 9,74 de los cuales 23% tienen entre 65 y 75 años y 69,3% más de 75 años. 68,3% presentan FEVI mayor de 55% y 27,6% menor de 50%. La duración media del ingreso es de 12 días (mediana 9 días) y 15,7% ingresan 3 o más veces durante el 2018. Un 10,1% fallecen, siendo la mortalidad significativamente mayor entre los pacientes con ingresos de mediana 12 días (p 0,001). Alteraciones de la contractilidad se detectan en los paciente con 77,5 años de edad vs 81,5 (p 0,001) y condiciona ingresos más prolongados 10,5 vs 9 días (p 0,002). En los ECG analizados predomina fibrilación auricular (FA) (45,3%), ondas T negativas (37,3%) y solo en 4,3% no se observaron alteraciones. La presencia de QT prolongado se asocia con aumento de la mortalidad (p 0,014) - Odds Ratio (OR) 1,288 IC95% (1,053; 1,575). El bloqueo completo de rama izquierda (BCRI) confiere OR 2,387 IC95% (1,281; 4,448) para miocardiopatía dilatada (p 0,006).

Discusión: El ECG normal hace menos probable el diagnóstico de IC. Aunque la FA es la alteración más frecuente no se asocia a mayor morbimortalidad en el ingreso por IC.

Conclusiones: La detección de BRCI aumenta el riesgo de tener miocadiopatía dilatada en ecocardiograma. La presencia de QT largo se relaciona con mayor mortalidad intrahospitalaria por IC.

Bibliografía

1. Ponikowski P, Voors A, Anker S, Bueno H, Cleland J, Coats A, et al. Guía ESC 2016 sobre el diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia cardiaca aguda y crónica. Rev Esp Cardiol. 2016;69:1119-25.

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