



<https://www.revclinesp.es>

IC-069 - ANÁLISIS CRÍTICO DE LOS PACIENTES FALLECIDOS POR INSUFICIENCIA CARDIACA EN UN HOSPITAL GENERAL. CARACTERÍSTICAS BASALES

*Y. Sepúlveda Muro¹, J. Trillo Fernández¹, B. Tiessler Martínez¹, M. Martín Escalante², N. Jiménez García², J. Luque del Pino², S. Domingo González² y V. Augustin Bandera²
J. García Alegria y R. Quirós López en representación del Grupo de Trabajo REDISSEC*

¹Atención Primaria. Distrito Sanitario Costa del Sol. Mijas (Málaga). ²Medicina Interna. Hospital Costa del Sol. Marbella (Málaga).

Resumen

Objetivos: Analizar el perfil de los pacientes que fallecen por Insuficiencia Cardiaca (IC) en un hospital general.

Material y métodos: Estudio descriptivo de pacientes ingresados por IC y fallecidos durante el ingreso, periodo 1-1-17 y el 27-11-18. Se analizaron variables demográficas, comorbilidad, situación basal y tratamiento previo a su último ingreso.

Resultados: Durante el periodo de estudio fallecieron por IC un total de 84 pacientes, edad media 84 años, mujeres 64,3%. La comorbilidad más frecuente fue la hipertensión arterial (91,7%), seguida de diabetes mellitus (50%), fibrilación auricular (44%), dislipemia (39%), insuficiencia renal (34%), deterioro cognitivo (23%), EPOC (13%) y cáncer (5%). La mayoría eran pacientes pluripatológicos (72,6%) con vida cama-sillón (33,3%) que contaban con apoyo familiar (63,1%). Un 14,3% se encontraban en NYHA 2, un 14,3% NYHA 3 y un 2,4% NYHA 4, con un 35,7% en los que no había registro del grado funcional previo. El 97,6% tomaba diurético, principalmente de asa (70,2%), seguido de tiazidas (25%) y ahorreadores de potasio (15,5%); el 69% IECAs-ARAII, el 59,5% betabloqueantes, el 3,6% verapamilo/diltiazem y un paciente (1,2%) sacubitrilo-valsartán. El 48,8% estaban anticoagulados (25% ACOD vs 22,6% Sintrom) y el 38,1% antiagregados. Un 41,7% tomaba benzodiacepinas previas al ingreso, un 7,1% neurolépticos y un 1,2% AINEs.

Conclusiones: El perfil del paciente que fallece en el hospital por IC es de una mujer de avanzada edad, hipertensa y pluripatológica, que realiza vida cama-sillón y cuenta con un buen apoyo familiar. Existe margen de mejora en la identificación del grado funcional NYHA y en el tratamiento previo con IECAS-ARA II. El porcentaje de pacientes en tratamiento con benzodiacepinas es excesivamente elevado.

Bibliografía

- Chaudhry S-P, Stewart GC. Advanced Heart Failure: Prevalence, Natural History, and Prognosis. Heart Fail Clin. 2016;12(3):323-33.