



## IC-009 - ANÁLISIS DE LAS CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS, CLÍNICAS Y TERAPÉUTICAS DE PACIENTES QUE INGRESAN POR INSUFICIENCIA CARDÍACA AGUDA (ICA) EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

R.J. Tejera Pérez y L. Moralejo Alonso

Medicina Interna. Hospital Universitario de Salamanca. Hospital Clínico. Salamanca.

### Resumen

**Objetivos:** Conocer las características epidemiológicas, clínicas y terapéuticas al ingreso y alta de pacientes con ICA.

**Métodos:** Se registran pacientes que ingresan con diagnóstico codificado como I50 en CIE-10 (insuficiencia cardíaca no especificada, y subapartados) entre diciembre/2019 y febrero/2020, y las variables: sexo, edad, estancia, causa de descompensación, tipo de cardiopatía, FEVI por ecocardiografía, comorbilidades, reingresos, tratamiento al ingreso y modificaciones al alta.

**Resultados:** Ingresan 82 pacientes, con edad media de 87,1 años (DE  $\pm$  7,5), siendo el 62,2% mujeres. Las comorbilidades se recogen en la tabla. El 40,2% precisó ingreso en los tres meses previos. El 24,4% falleció durante la hospitalización por causas relacionadas con el diagnóstico. Solo el 30,5% contaba con ecocardiograma en los últimos seis meses; el 63,8% presentaba cardiopatía valvular, siguiéndole la isquémica e hipertensiva. El 87,2% tenía FEVI preservada, el 10,6% reducida, el 4,2% en rango-medio. Los fármacos más frecuentemente modificados fueron los diuréticos en el 78,7% de casos, IECA/ARAII en el 21,3%, betabloqueantes en el 19,7% y anticoagulantes en el 23%. El 40% de los pacientes con FEVI deprimida/intermedia recibían inhibidores de la neprilisina, que mantuvieron con la misma dosificación.

Fig 1. Comorbilidades y causa de descompensación de la IC

<b>Comorbilidades</b>	Enfermedad renal, 90,2%
	Hipertensión arterial, 87,8%
	Anemia, 53,7%
	Arritmias, 47,6%
	Dislipemia, 41,5%
	Diabetes mellitus, 31,7%
<b>Causa de descompensación</b>	Infección respiratoria, 53,7%
	Desconocida, 18,3%
	Arritmias, 17,1%
	Anemia, 10,1%
	Otras, 0,8%

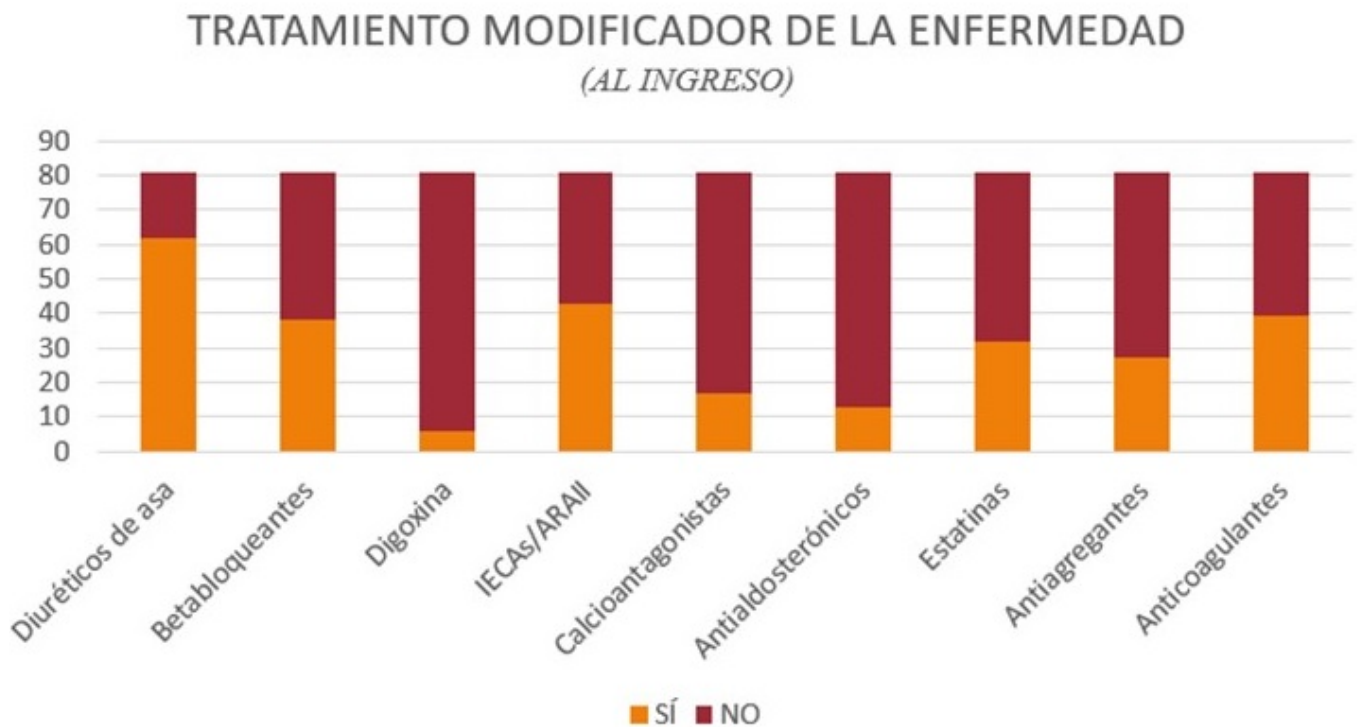
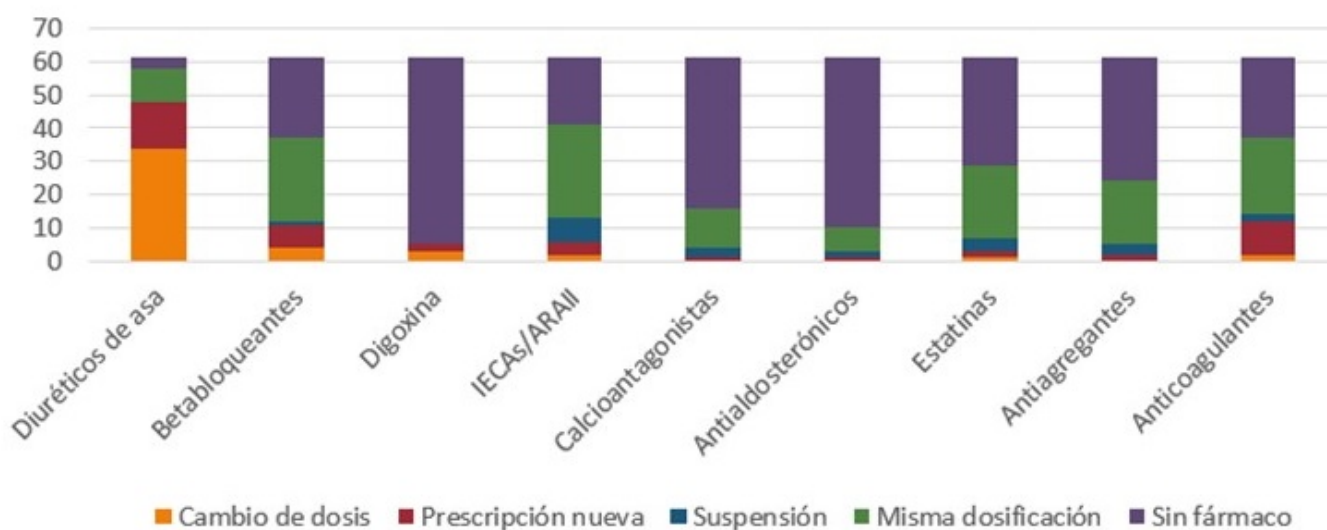


Gráfico 1. Tratamiento modificador de la enfermedad al ingreso

## TRATAMIENTO MODIFICADOR DE LA ENFERMEDAD (MODIFICACIONES AL ALTA)



**Gráfico 2. Tratamiento modificador de la enfermedad al alta**

*Discusión:* La mortalidad y tasa de reingreso es mayor que en otros estudios, dada la edad avanzada y comorbilidades de los pacientes hospitalizados en nuestro servicio. La preponderancia en mujeres, la HTA y arritmias como principales comorbilidades y el predominio valvular con FEVI preservada coinciden con otros estudios. Los hallazgos ecocardiográficos influyen en la estrategia terapéutica; un 43% de los pacientes no tenía ecocardiograma reciente, un dato inferior al mostrado en otros estudios. Se modificó el tratamiento al alta en el 80% de casos, cifra significativamente superior a otros ensayos; lo más frecuente, el cambio de dosis de diuréticos y anticoagulantes, ya expuesto en la literatura.

*Conclusiones:* La ICA es una patología con prevalencia e incidencia crecientes. Nuestros pacientes presentan edad avanzada y comorbilidades múltiples, condicionando más reingresos y mortalidad, y baja realización de pruebas diagnósticas. La conciliación terapéutica puede reducir/retrasar descompensaciones e ingresos. Nuestro estudio evidencia áreas de mejora y planteará cambios en la adecuación diagnóstico-terapéutica.

### Bibliografía

1. Fernández JM. Consenso de actuación básica durante el ingreso por ICA. Rev Clin Esp. 2020.