



EA-041 - IMPACTO DE LA PLURIPATOLOGÍA EN EL PRONÓSTICO DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS POR INSUFICIENCIA CARDÍACA EN UNA UNIDAD DE MEDICINA INTERNA TRAS EL ALTA HOSPITALARIA

E. Martínez Zerón, L. Hernández Alonso, I. Zamora Martínez, E. Gallardo Pérez, C. Bernal Alcaraz, C. Jiménez Guardiola y J.M. Murcia Zaragoza

Medicina Interna. Hospital de Orihuela. Bartolomé (Alicante).

Resumen

Objetivos: Analizar el impacto de la presencia de pluripatología (PP) en función de mortalidad al año tras un ingreso por insuficiencia cardíaca (IC) en una Unidad de Medicina Interna (UMI).

Métodos: Estudio retrospectivo en pacientes mayores de 65 años dados de alta de una UMI entre enero y diciembre de 2018, con diagnóstico principal de IC. Variable principal a estudio: mortalidad al año. Variables sociodemográficas, comorbilidad, presencia de pluripatología, cardiológicas y pronósticas. Se realiza análisis multivariante tipo regresión logística para identificar aquellos factores que de manera independiente se asocian a mortalidad con sus intervalos de confianza al 95%, empleando el programa estadístico SPSS 19.0.

Resultados: De los 224 pacientes 73 (32,6%) fallecieron al año. La mortalidad fue mayor en el grupo con PP (36,4% vs. 18,8%; $p = 0,021$). Variables que se asociaron a mortalidad al año: dependencia (78,1% vs. 58,3%; $p = 0,004$), presencia de PP (87,7% vs. 74,2%; $p = 0,024$), delirio (26% vs. 3,3%; $p < 0,001$), clase funcional III-IV (88,8% vs. 55%; $p = 0,001$), creatinina (1,48 mg/dl vs. 1,26 mg/dl; $p = 0,028$), hemoglobina (10,6 gr/dl vs. 11,6 gr/dl; $p = 0,016$) y proBNP (9.068 pg/ml vs. 3.516 pg/ml; $p = 0,001$), OR (IC95%): 3,031 (1,234-6,484), y desarrollo de delirio (26% vs. 3,3%, OR (IC95%): 4,049 (1,042-15,735) se asoció de manera independiente a mayor riesgo de mortalidad.

Discusión: La IC es una de las enfermedades más discapacitantes. La mayoría de registros de comorbilidades en IC tienden a recoger aquellas que guardan una relación patogénica con esta y el riesgo cardiovascular, obviándose otras condiciones o procesos mórbidos, así como el impacto que la presencia de PP puede ejercer en estos pacientes.

Conclusiones: La presencia de PP se asocia a mayor riesgo de mortalidad al año en pacientes hospitalizados por IC en una UMI, constituyendo un marcador independiente de mortalidad al año.

Bibliografía

1. Ahluwalia SC, Gross CP, Chaudhry SI, Ning YM, Leo-Summers L, et al. Impact of comorbidity on mortality among older persons with advanced heart failure. J Gen Intern Med.

2012;27:513-9.