



RV-003 - CONTROL DE FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES HOSPITALIZADOS POR INSUFICIENCIA CARDIACA

I. Domínguez¹, S. Amorós², M.D. Mañas¹, E. Marchán¹, A.M. García¹, R. Cejas¹ y M. Martínez¹

¹Medicina Interna. Hospital General de Ciudad Real. Ciudad Real. ²Estudiante. Facultad de Medicina UCLM. Ciudad Real.

Resumen

Objetivos: Valorar el buen control de los FRCV en pacientes con IC ingresados en Medicina Interna (MI) del Hospital General de Ciudad Real.

Métodos: Estudio observacional, prospectivo, descriptivo y transversal de una muestra de ingresados con diagnóstico de IC en MI del HGUCR durante noviembre y diciembre de 2019. El protocolo de recogida incluyó: sexo, edad, hábitos tóxicos, HTA, DM, DL, clase NYHA, semiología, analítica, ECG, radiología y ecocardiograma.

Resultados: Se incluyeron 30 pacientes. El 50% hombres. Edad media de 78 años. Entre los FRCV destacaron: HTA (80%), DL (60%), fumador (47%) y DM (40%). En un 44% coexistían 3 o más. Etiologías más frecuentes: FA (20%) y cardiopatía isquémica (17%). Clase funcional II en 43%. Síntomas predominantes: disnea (100%) y ortopnea (63%). Signos más habituales: estertores crepitantes y edema periférico (63%). Constantes vitales (medias): FC 84 lpm, TA 141/78 mmHg. Analítica (medias): Hb 12 g/dl, hierro normal en 30%; creatinina y urea: 1,4 y 64 mg/dl, con ERC EIII en 30%; A1c 7,1% en 58% de DM. FEc en 70%. Mayor frecuencia de reingreso en individuos con DL (mal control c-LDL en 40%). Reingresaron al mes un 10%.

Discusión: La IC es la primera causa de hospitalización en nuestro medio en mayores de 65 años. Es fundamental el control de los FRCV. El más implicado es la HTA (más común como IC con FEc) y de forma predominante a mayor edad y sexo femenino. Los resultados de nuestro análisis comparten similitudes con otros estudios, con mayor frecuencia con la edad. HTA y DL tienen un papel destacado en su desarrollo e influyen en el reingreso. En nuestra muestra predomina la IC con FEc, similar a estudios recientes. En general, la mayoría de los pacientes alcanzaban los objetivos establecidos por la Guía ESC 2016.

Conclusiones: El control de los FRCV es fundamental para disminuir reingresos por descompensación.

Bibliografía

1. Ponikowski A del G de TP, Voors AA, Anker SD, Bueno H, Cleland JGF, Coats AJS, et al. Guía ESC 2016 sobre el diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia cardiaca aguda y crónica. Rev

