



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## 195 - PERFIL CLÍNICO Y MORTALIDAD A 180 DÍAS DESDE EL PRIMER INGRESO POR INSUFICIENCIA CARDÍACA EN EL HOSPITAL 12 DE OCTUBRE DE MADRID

R. Miranda Godoy, A. López Alba, J. Alonso Carrillo, L. Salmerón Godoy, M. Díaz Santiáñez, L. de Jorge Huerta, F. Aguilar Rodríguez y D. Ferreiro López

Servicio de Medicina Interna. Hospital 12 de Octubre. Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** El objetivo del estudio es identificar qué variables clínicas predicen mortalidad a 180 días desde el primer ingreso por insuficiencia cardíaca.

**Métodos:** Se trata de un estudio observacional, retrospectivo y unicéntrico en el Hospital 12 de Octubre de Madrid, a partir del análisis del CMBD (Conjunto Mínimo Básico de Datos de Altas Hospitalarias) entre 2013 y 2018, junto con la FEVI extraída de la base de datos de la Unidad de Ecocardiografía. Incluye a todos los pacientes ingresados independientemente del Servicio. A partir de los diagnósticos codificados, se extrae índice de Charlson, así como etiología de la cardiopatía. Las variables cualitativas se expresaron como unidad obtenida y porcentaje en ambos subgrupos. Se determinó el contraste de hipótesis mediante chi cuadrado para comparar las variables en ambos grupos. Las variables cuantitativas se expresaron como media y desviación estándar en ambos subgrupos. Se determinó el contraste de hipótesis mediante U de Mann-Whitney en función de la normalidad de los datos. Todas aquellas variables con resultados estadísticamente significativos y clínicamente relevantes fueron incluidas en un análisis multivariante mediante regresión logística binaria. En todas las pruebas se consideró nivel de significación 0,05.

**Resultados:** Se incluyen 3.957 pacientes, con una tasa de *exitus* a 180 días desde el primer ingreso del 13,4%. En el contraste de hipótesis (tabla 1), los pacientes con mayor mortalidad presentaron mayor edad ( $78,9 \pm 12,3$  vs.  $83,4 \pm 10,9$  p 0,05), así como más comorbilidad, de manera agregada mediante índice de Charlson ( $2,35 \pm 1,47$  vs.  $2,99 \pm 1,89$  p 0,05) y específicamente enfermedad renal crónica (753 - 22% vs. 164 - 31%), cáncer (161 - 4,7% vs. 70 - 13,2% p 0,05), e ictus (118 - 3,4% vs. 39 - 7,4% p 0,05). Respecto a la etiología de la cardiopatía, ni la FEVI ni el resto de cardiopatías se asociaron a mayor mortalidad. En el análisis multivariante (tabla 2), la edad con OR 1,04 (1,03 - 1,05 p 0,05), el índice de Charlson con OR 1,19 (1,09 - 1,30 p 0,05), el cáncer con OR 1,92 (1,28 - 2,89 p 0,05) y el ictus con OR = 1,77 (1,19 - 2,64 p 0,05) fueron factores de riesgo para la mortalidad a 180 días desde el primer ingreso.

VARIABLES CUANTITATIVAS	Total x ± ds	Mortalidad a 180 días x ± ds		Valor p
		No	Sí	
Edad	79,5 ± 12,2	78,9 ± 12,3	83,4 ± 10,9	<0,05
ÍndiceCharlson	2,44 ± 1,54	2,35 ± 1,47	2,99 ± 1,89	<0,05

  

VARIABLES CUALITATIVAS	Total n (%)	Mortalidad a 180 días n (%)		Valor p	
		No	Sí		
	3957 (100)	3428 (86,6)	529 (13,4)		
Mujer	2242 (56,7)	1487 (43,4)	301 (56,9)	0,90	
FEVI					
Conservada	2863 (72,4)	2482 (72,4)	381 (72,0)	0,68	
Intermedia	416 (10,5)	355 (10,4)	61 (11,5)		
Disminuida	678 (17,1)	591 (17,2)	87 (16,4)		
Hipertensión Arterial	2958 (74,7)	2563 (74,8)	395 (74,7)	0,96	
Diabetes Mellitus	1326 (33,5)	1160 (33,8)	166 (31,4)	0,27	
Enfermedad Renal Crónica	917 (23,2)	753 (22,0)	164 (31,0)	<0,05	
Enfermedad Arterial Periférica	248 (6,2)	211 (6,1)	37 (7,0)	0,46	
Anemia	983 (24,8)	844 (24,6)	139 (26,3)	0,41	
EPOC	520 (13,1)	455 (13,3)	65 (12,3)	0,53	
Cáncer	231 (5,8)	161 (4,7)	70 (13,2)	<0,05	
Ictus	157 (4,0)	118 (3,4)	39 (7,4)	<0,05	
Demencia	102 (2,6)	86 (2,5)	16 (3,0)	0,48	
Etiología Cardiopatía	Isquémica	778 (19,7)	666 (19,4)	112 (21,2)	0,35
	Fibrilación auricular	1975 (49,9)	1718 (50,1)	257 (48,6)	0,51
	Valvulopatías	1201 (30,3)	1042 (30,4)	159 (30,1)	0,84
	Amiloidosis	8 (0,2)	7 (0,2)	1 (0,19)	0,94
	Miocarditis	4 (0,1)	3 (0,09)	1 (0,19)	0,49

Tabla 1.

VARIABLES	UNIVARIANTE			MULTIVARIANTE		
	OR	IC	p	OR	IC	p
Edad	1,04	1,03 – 1,05	<0,05	1,04	1,03 – 1,05	<0,05
Índice Charlson	1,26	1,19 – 1,32	<0,05	1,19	1,09 – 1,30	<0,05
Mujer	1,01	0,84 – 1,21	0,90	1,01	0,83 – 1,24	0,88
FEVI						
Conservada	1,00					0,18
Intermedia	1,12	0,83 – 1,50	0,45	1,20	0,89 – 1,62	0,24
Disminuida	0,96	0,74 – 1,23	0,74	1,24	0,95 – 1,61	0,10
Hipertensión Arterial	0,96	0,80 – 1,23	0,96			
Diabetes Mellitus	0,89	0,73 – 1,09	0,27			
Enfermedad Renal Crónica	1,60	1,30 – 1,95	<0,05	0,96	0,73 – 1,28	0,79
Enfermedad Arterial Periférica	1,15	0,80 – 1,65	0,46			
Anemia	1,09	0,89 – 1,34	0,41			
EPOC	0,92	0,69 – 1,21	0,53			
Cáncer	3,10	2,30 – 4,17	<0,05	1,92	1,28 – 2,89	<0,05
Ictus	2,23	1,53 – 3,25	<0,05	1,77	1,19 – 2,64	<0,05
Demencia	1,21	0,70 – 2,10	0,49			
Etiología Cardiopatía	Isquémica	1,11	0,89 – 1,40	0,35		
	Fibrilación auricular	0,94	0,78 – 1,13	0,51		
	Valvulopatías	0,98	0,80 – 1,20	0,87		
	Amiloidosis	0,97	0,11 – 7,54	0,94		
	Miocarditis	2,16	0,23 – 20,83	0,50		

Tabla 2.

**Conclusiones:** En los pacientes ingresados por insuficiencia cardíaca en nuestro centro, la mortalidad a 180 días desde el primer ingreso no parece asociarse a características de la cardiopatía (FEVI o etiología), sino a su edad y comorbilidad (cáncer e ictus), así como a su valoración agregada mediante el índice de Charlson.