



## 615 - PERFIL CLÍNICO Y MORTALIDAD EN EL INGRESO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA EN UN HOSPITAL TERCIARIO

A. López Alba, R. Miranda Godoy, J. Alonso Carrillo, L. Salmerón Godoy, M. Díaz Santiañez, L. de Jorge Huerta, M. del Palacio Tamarit y F. Aguilar Rodríguez

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

### Resumen

**Objetivos:** El objetivo del estudio es identificar las variables clínicas que se relacionan con la mortalidad en el ingreso en pacientes con insuficiencia cardíaca.

**Métodos:** Es un estudio observacional, retrospectivo y unicéntrico en el hospital terciario 12 de Octubre de Madrid a partir del análisis del CMBD (Conjunto Mínimo Básico de Datos de Altas Hospitalarias) y de la FEVI obtenida de la base de datos de la Unidad de Ecocardiografía de cada ingreso por insuficiencia cardíaca entre 2012 y 2018. Incluye a todos los ingresos por insuficiencia cardíaca independientemente del servicio. A partir de los diagnósticos codificados, se extrae índice de Charlson, la etiología de la cardiopatía y además el número total de ingresos por todas las causas y por insuficiencia cardíaca entre 2012 y 2018. 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 t de Student. Todas aquellas variables con resultados estadísticamente significativos y clínicamente relevantes fueron incluidas en un análisis multivariante mediante regresión logística. En todas las pruebas se consideró nivel de significación 0,05.

**Resultados:** Se incluyen 10,434 ingresos por insuficiencia cardíaca; de ellos, en 641 (6,1%) presentaron *exitus*. En el contraste de hipótesis (tabla 1), los pacientes que presentaban *exitus* en el ingreso era de mayor edad ( $80,0 \pm 12,2$  vs.  $83,1 \pm 12,1$ ,  $p < 0,05$ ), así como presentaban más comorbilidad calculada mediante el índice de Charlson ( $3,19 \pm 2,0$  vs.  $3,69 \pm 2,2$ ,  $p < 0,05$ ), más enfermedad renal crónica ( $3.442 -35,1\%$  vs.  $277 - 43,2\%$ ,  $p < 0,05$ ), más enfermedad arterial periférica ( $1.059 -10,8\%$  vs.  $90 -14\%$ ,  $p = 0,01$ ), más cáncer ( $749 -7,6\%$  vs.  $80 -12,5\%$ ,  $p < 0,05$ ) y más cardiopatía isquémica ( $3.080 -31,5\%$  vs.  $234 -36,5\%$ ,  $p = 0,01$ ). Además, los pacientes que fallecían en el ingreso presentan mayor número de ingresos totales por insuficiencia cardíaca ( $1,9 \pm 1,6$  vs.  $2,11 \pm 1,9$ ) así como por todas las causas ( $2,77 \pm 2,9$  vs.  $3,13 \pm 3,2$ ). En el análisis multivariante (tabla 2), la edad con OR 1,03 (1,02 - 1,04  $p < 0,05$ ), el índice de Charlson con OR 1,08 (1,01-1,16  $p = 0,03$ ) y la FEVI disminuida con OR 1,36 (1,09-1,69  $p < 0,05$ ) fueron factores de riesgo para fallecer en el ingreso. Además, el número de ingresos por insuficiencia cardíaca con se asoció a mayor probabilidad de *exitus* en el ingreso con OR 1,1 (1,01-1,19  $p = 0,04$ ) si bien el número de ingresos por todas las causas no fue significativo.

VARIABLES	UNIVARIANTE			MULTIVARIANTE			
	OR	IC	p	OR	IC	p	
Edad	1,03	1,02 – 1,04	<0,05	1,03	1,02 – 1,04	<0,05	
Índice Charlson	1,12	1,08 – 1,16	<0,05	1,08	1,01 – 1,16	0,03	
Nº ingresos por Insuficiencia Cardíaca	1,09	1,04 – 1,14	<0,05	1,10	1,01 – 1,19	0,04	
Nº ingresos por todas las causas	1,04	1,01 – 1,06	<0,05	0,96	0,91 – 1,01	0,14	
Mujer	1,0	0,85 – 1,18	0,99	1,03	0,87 – 1,24	0,72	
FEVI Conservada	1,23	0,96 – 1,58	0,10	1,23	0,96 – 1,58	0,11	
Intermedia	1,17	0,95 – 1,44	0,14	1,36	1,09 – 1,69	<0,05	
Disminuida							
Hipertensión Arterial	1,11	0,88 – 1,40	0,37				
Diabetes Mellitus	0,96	0,82 – 1,30	0,62				
Enfermedad Renal Crónica	1,40	1,20 – 1,65	<0,05	1,01	0,80 – 1,28	0,91	
Enfermedad Arterial Periférica	1,35	1,07 – 1,7	0,01	1,12	0,86 – 1,45	0,42	
Anemia	1,04	0,88 – 1,22	0,67				
EPOC	0,96	0,79 – 1,16	0,64				
Cáncer	1,72	1,35 – 2,20	<0,05	1,36	0,99 – 1,87	0,06	
Ictus	1,27	0,97 – 1,66	0,09	1,10	0,83 – 1,47	0,50	
Demencia	1,26	0,85 – 1,86	0,26				
Etiología Cardíopatia	Isquémica	0,80	0,68 – 0,94	0,01	1,07	0,90 – 1,29	0,45
	Fibrilación auricular	1,09	0,92 – 1,28	0,31			
	Valvulopatías	1,05	0,90 – 1,24	0,53			
	Amiloidosis	0,99	0,24 – 4,13	0,98			
	Miocarditis	1,7	0,22 – 13,42	0,62			

Tabla 1.

VARIABLES CUANTITATIVAS		Total x ± ds	Exitus en el ingreso x ± ds		Valor p
			No	Sí	
	Edad	80,2 ± 12,2	80,0 ± 12,2	83,1 ± 12,1	< 0,05
	Índice Charlson	3,2 ± 2,0	3,19 ± 2,0	3,69 ± 2,2	< 0,05
	Nº ingresos por Insuficiencia Cardíaca	1,9 ± 1,6	1,9 ± 1,6	2,11 ± 1,9	< 0,05
	Nº ingresos por todas las causas	2,79 ± 2,9	2,77 ± 2,9	3,13 ± 3,2	<0,05
VARIABLES CUALITATIVAS		Total n (%)	Exitus en el ingreso n (%)		Valor p
			No	Sí	
		10434 (100%)	9793 (93,9)	641 (6,1)	
	Mujer	5990 (57,4)	5622 (57,4)	368 (57,4)	0,99
	FEVI				
	Conservada	7461 (71,5)	7025 (71,7)	436 (68,0)	0,12
	Intermedia	1140 (10,9)	1059 (10,8)	81 (12,6)	
	Disminuida	1833 (17,6)	1709 (17,5)	124 (19,3)	
	Hipertensión Arterial	8823 (84,6)	8273 (84,5)	550 (85,8)	0,37
	Diabetes Mellitus	4509 (43,2)	4238 (43,3)	271 (42,3)	0,62
	Enfermedad Renal Crónica	3719 (35,6)	3442 (35,1)	277 (43,2)	<0,05
	Enfermedad Arterial Periférica	11,49 (11,0)	1059 (10,8)	90 (14,0)	0,01
	Anemia	4180 (40,1)	3918 (40,1)	262 (40,9)	0,67
	EPOC	2323 (22,3)	2185 (22,3)	138 (21,5)	0,64
	Cáncer	829 (7,9)	749 (7,6)	80 (12,5)	<0,05
	Ictus	840 (8,1)	777 (7,9)	63 (9,8)	0,08
	Demencia	372 (3,6)	344 (3,5)	28 (4,4)	0,25
Etiología Cardiopatía	Isquémica	3314 (31,8)	3080 (31,5)	234 (36,5)	0,01
	Fibrilación auricular	6313 (60,5)	5913 (60,4)	400 (62,4)	0,31
	Valvulopatías	4596 (44)	4306 (44,0)	290 (45,2)	0,53
	Amiloidosis	33 (0,3)	31 (0,3)	2 (0,3)	0,98
	Miocarditis	10 (0,1)	9 (0,1)	1 (0,2)	0,61

**Tabla 2.**

*Conclusiones:* En los episodios de ingreso por insuficiencia cardíaca en nuestro estudio la probabilidad de fallecer en el ingreso es mayor en pacientes con mayor edad, mayor comorbilidad medida en índice de Charlson, insuficiencia cardíaca con FEVI disminuida y mayor número de ingresos previos por insuficiencia cardíaca.