



450 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DEL PACIENTE CON REINGRESO POR INSUFICIENCIA CARDÍACA RESPECTO AL PACIENTE NO-REINGRESADOR. ¿EXISTEN FACTORES DE RIESGO PARA TENER MÁS INGRESOS POR IC?

L. de Jorge Huerta, L. Salmerón Godoy, M. Díaz Santiañez, J. Alonso Carrillo, R. Miranda Godoy y F. Aguilar Rodríguez

Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.

Resumen

Objetivos: El ingreso por insuficiencia cardíaca (IC) supone uno de los motivos más frecuentes de hospitalización en Medicina Interna. El objetivo de este estudio es comparar las características clínicas de los pacientes reingresadores vs. no-reingresadores y establecer posibles factores de riesgo de reingreso.

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo y unicéntrico en un hospital de tercer nivel de Madrid. Se analizaron los pacientes con ingreso principal por insuficiencia cardíaca entre 2011 y 2018 y se dividieron entre reingresadores (2 o más ingresos principales por IC) y no-reingresadores (1 ingreso principal por IC). Se analizaron variables epidemiológicas y frecuencia de comorbilidad cardíaca y extracardíaca. En análisis estadístico se realizó mediante SPSS versión 25.0.

Resultados: De los 6.295 pacientes con ingreso principal por IC, el 33,17% se consideraron reingresadores (N = 2.088), suponiendo el 59,67% de los ingresos durante el seguimiento (6.227/10.434 ingresos). El nº medio de ingresos por IC en este grupo fue de $2,98 \pm 1,61$. Las principales características de ambos grupos se resumen en la tabla 1. La edad media de los pacientes reingresadores fue significativamente mayor que la de los no-reingresadores ($80,2 \pm 11,4$ años vs. $78,97 \pm 13,63$; $p < 0,001$) y presentaron mayor comorbilidad extracardíaca (media de 2,34 comorbilidades extracardíacas/paciente) y cardiovascular. La mayoría de los pacientes presentaban FEVI conservada tanto en el grupo de reingresadores como no-reingresadores (72,7% vs. 71,5%, $p = 0,52$). No se observaron diferencias en la duración media del ingreso que fue similar en ambos grupos, aunque con tendencia a menor tiempo de estancia en reingresadores ($9,64 \pm 8,15$ días vs. $9,84 \pm 9,78$; $p = 0,414$). La mortalidad en el grupo de reingresadores fue mayor durante el seguimiento (56,1% vs. 40,5%) aunque tardaron más en fallecer (25,75 meses vs. 15,20 meses; $p < 0,001$). En el análisis multivariante (tabla 2), se observó que tener más edad y ser mujer suponían factores epidemiológicos de reingreso. Además, la presencia de HTA, DM, ERC, EPOC y SAHS fueron comorbilidades extracardíacas de riesgo para tener 2 o más ingresos por IC ($p < 0,05$), mientras que la presencia de FA, cardiopatía isquémica y valvulopatía supusieron factores de riesgo cardiovascular para un nuevo evento por IC ($p < 0,05$).

Tabla 1. Características clínicas de los pacientes reingresadores y no-reingresadores por insuficiencia cardíaca

	Reingresadores (N = 2.088)	No-reingresadores (N = 4.207)	p
Edad (años \pm DE)	80,17 \pm 11,39	78,97 \pm 13,63	p < 0,001
Sexo (mujer)	1.187 (56,8%)	2.342 (55,7%)	p = 0,388
Estancia media ingreso (días)	9,64 \pm 8,15	9,84 \pm 9,78	p = 0,414
Nº comorbilidades extracardíacas (media \pm DE)	2,34 \pm 1,32	2,15 \pm 1,39	p < 0,001
Índice de Charlson	2,75 \pm 1,63	2,67 \pm 1,74	p < 0,001
Hipertensión arterial	1.709 (81,8%)	3.255 (77,4%)	p < 0,001
Diabetes mellitus	851 (40,8%)	1.473 (35,0%)	p < 0,001
Anemia	582 (27,9%)	1.225 (29,1%)	p = 0,314
Arteriopatía periférica	161 (7,7%)	324 (7,7%)	p = 1,000
Enfermedad renal crónica	607 (29,1%)	1.039 (24,7%)	p < 0,001
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	392 (18,8%)	694 (16,5%)	p = 0,026
Síndrome de apneas del sueño	340 (16,3%)	518 (12,3%)	p < 0,001
Demencia	45 (2,2%)	134 (3,2%)	p = 0,020
Enfermedad cerebrovascular	116 (5,6%)	247 (5,9%)	p = 0,646
Enfermedad oncológica	98 (4,7%)	222 (5,3%)	p < 0,001
Hepatopatía	39 (1,9%)	100 (2,4%)	p = 0,204
Fibrilación auricular	1.193 (57,1%)	2.079 (49,4%)	p < 0,001
Cardiopatía isquémica	558 (26,7%)	967 (23,0%)	p < 0,001
Valvulopatía	750 (35,9%)	1.352 (32,1%)	p = 0,003
Amiloidosis	4 (0,2%)	11 (0,3%)	p = 0,785
Miocarditis	2 (0,1%)	4 (0,1%)	p = 1,000
FEVI preservada	1.518 (72,7%)	3.010 (71,5%)	p = 0,523
FEVI intermedia	223 (10,7%)	450 (10,7%)	p = 0,521
FEVI deprimida	347 (16,6%)	747 (17,8%)	p = 0,522
<i>Exitus</i>	1.172 (56,1%)	1.702 (40,5%)	p < 0,001
Demora <i>exitus</i> desde 1º ingreso (meses; media \pm DE)	25,75 \pm 19,38	15,20 \pm 18,43	p < 0,001
Estancia media ingreso (días; media \pm DE)	9,64 \pm 8,15	9,84 \pm 9,78	p = 0,414

Tabla 2. Análisis multivariante de reingreso por insuficiencia cardíaca

	Odds ratio	Intervalo de confianza	p
Edad	1,04	1,03-1,05	p = 0,046
Sexo (mujer)	1,23	1,09-1,37	p = 0,050
Hipertensión arterial	1,15	1,01-1,32	p = 0,020
Diabetes mellitus	1,23	1,09-1,37	p < 0,001
Anemia	0,88	0,78-1,08	p = 0,380
Arteriopatía periférica	0,62	0,75-1,09	p = 0,245
Enfermedad renal crónica	1,23	1,08-1,39	p < 0,001
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	1,19	1,03-1,37	p = 0,020
Síndrome de apneas del sueño	1,36	1,17-1,59	p < 0,001
Enfermedad cerebrovascular	0,88	0,72-1,11	p = 0,302

Enfermedad oncológica	0,87	0,68-1,12	p = 0,127
Fibrilación auricular	1,38	1,24-1,54	p < 0,001
Cardiopatía isquémica	1,27	1,10-1,48	p = 0,001
Valvulopatía	1,16	1,04-1,31	p = 0,007
Amiloidosis	0,80	0,25-2,59	p = 0,710

Discusión: Los pacientes reingresadores por insuficiencia cardíaca se caracterizan por presentar mayor edad y comorbilidad extracardíaca: hipertensión arterial, diabetes, enfermedad renal crónica, enfermedad pulmonar (EPOC y SAHS) y fibrilación auricular que suponen a su vez factores de riesgo para reingresar por IC. El tipo de cardiopatía (isquémica, valvular o fibrilación auricular) se asoció a reingreso pero no la disfunción diastólica. Además, se trata de un grupo de pacientes con alto consumo de recursos ya que el 33% de los pacientes suponen casi dos tercios del total de ingresos en 7 años de seguimiento con un tiempo hasta el fallecimiento mayor que los no-reingresadores.

Conclusiones: En este estudio se comparan las características clínicas de los pacientes reingresadores por insuficiencia cardíaca respecto a los pacientes que no reingresan por este motivo, lo que permite describir un perfil de paciente reingresador y factores de riesgo sobre los que actuar para mejorar el manejo de estos pacientes y su seguimiento.