



1138 - FACTORES ASOCIADOS A LA MORTALIDAD DE PACIENTES INGRESADOS POR INSUFICIENCIA CARDÍACA EN UN HOSPITAL COMARCAL

S. Brahim Uedha, G. Escudero Sánchez, A. Gallardo Pizarro, J.M. Fuentes Sánchez, E. Carrasco Brenes, V. González Hidalgo y B. Sánchez Cardador

Hospital Virgen del Puerto. Plasencia. Cáceres.

Resumen

Objetivos: Conocer si determinados factores, como la edad, la hospitalización previa, la presencia de dilatación de aurícula izquierda (AI), la cardiopatía isquémica o la estancia hospitalaria están asociados a un aumento de mortalidad en los pacientes que ingresa por insuficiencia cardíaca en nuestro centro.

Métodos: Se realizó estudio descriptivo retrospectivo mediante la revisión de las historias clínicas de 227 que ingresaron por insuficiencia cardíaca congestiva entre enero 2019 y enero 2020. Se recopilaron datos epidemiológicos, comorbilidades, constantes vitales al ingreso (frecuencia cardíaca y tensión arterial), analítica al ingreso (hemograma, bioquímica con función renal, colesterol, iones, enzimas de daño miocárdico, NT-pro-BNP y proteína C reactiva), datos ecocardiográficos (fracción de eyección, insuficiencia mitral, estenosis aortica, dilatación AI, TAPSE) y tratamiento en el momento de ingreso. Se analizó la presencia de factores asociados a aumento de mortalidad durante el ingreso, mediante análisis estadístico de los datos.

Resultados: Se registraron 227 pacientes con ingreso por ICC durante el año 2019. La edad media de la muestra fue $83,7 \pm 9,2$ y el sexo femenino predominaba con 141 (61,6%) pacientes. Un total de 132 (57,6%) pacientes había tenido ingresos previos. Con antecedente de cardiopatía isquémica había 54 (23,6%) pacientes y un 109 (47,6) tenía fibrilación auricular. Entre los datos ecocardiográficos, 21 (9,2%) de los pacientes presentaban FEVI deprimida ($< 51\%$, hombres, $< 53\%$, mujeres) y 39 (17%) pacientes tenían dilatación de AI al menos moderada ($30-40 \text{ cm}^2$, en área, en volumen $42-48 \text{ mL}$). De todos ellos, 157 (68,6%) pacientes estaba en tratamiento con diurético de asa. La estancia hospitalaria media fue de $6,84 \pm 5,86$ días. Con el análisis estadístico de los resultados, observamos que la edad, tiene un hazard ratio (HR) de 1,09 con un valor $p < 0,001$ con un intervalo de confianza al 95% (IC95%) de 1,04-1,14 y la hospitalización previa, tiene un HR de 1,75 y un valor p de 0,06, con un IC95% de 0,96-3,21. La presencia de cardiopatía isquémica tiene un HR de 1,58 con un valor $p < 0,22$ con un IC95% de 0,75-3,32 y la dilatación de AI tiene un HR de 1,44 con un valor $p < 0,43$ con un IC95% de 0,57-3,67. Finalmente, la estancia hospitalaria tiene un HR de 1,08 con un valor $p < 0,001$ con un IC95% de 1,03-1,14.

Variables	Total (n = 227)	Mueren (n =)	Sobreviven (n =)	HR (IC95%)	p
-----------	-----------------	--------------	------------------	------------	---

Edad	83,7 ± 9,2	85,7 ± 8,1	81,4 ± 9,8	1,09 (1,04-1,14)	< 0,001
Sexo femenino	141 (61,6)	74 (59)	67 (63,8)	0,83 (0,38-1,78)	0,63
Hospitalización previa	132 (57,6)	63 (50,8)	69 (65,7)	1,75 (0,96-3,21)	< 0,06
Cardiopatía isquémica	54 (23,6)	27 (21,8)	27 (25,7)	1,58 (0,75-3,32)	< 0,22
Fibrilación auricular	109 (47,6)	66 (53,2)	43 (46,8)	0,56 (0,30-1,02)	< 0,06
Frecuencia cardíaca	83,4 ± 19,5	83,3 ± 20,9	81,20 ± 17,4	0,99 (0,98-1,01)	0,54
Fracción de eyección deprimida	21 (9,2)	11 (8,9)	10 (9,5)	0,85 (0,25-2,89)	0,79
Aurícula izquierda dilatada	39 (17)	23 (18,5)	16 (15,2)	1,44 (0,57-3,67)	< 0,43
Diurético de asa	157 (68,6)	92 (74,2)	65 (61,9)	0,99 (0,51-1,93)	0,99
Estancia hospitalaria	6,85 ± 5,86	7,4 ± 6,4	6,3 ± 4,2	1,08 (1,03-1,14)	< 0,001

HR: hazard ratio; IC: intervalo de confianza.

Conclusiones: Entre los factores analizados, podemos concluir, que tanto la edad como la estancia hospitalaria durante el ingreso, se asocia con un mayor riesgo de mortalidad. Por otra parte, el antecedente de cardiopatía isquémica, o la presencia de dilatación de AI, puede aumentar el riesgo, aunque en nuestro estudio no lo podemos concluir de forma estadísticamente significativa. Por otra parte, vemos como el sexo femenino, es un factor protector o al menos no tendría relación con un aumento de mortalidad. En conclusión, entre los factores estudiados, se encuentran la edad como factor asociado a la mortalidad, ya que nuestros pacientes presentan edad avanzada, lo cual condiciona más reingresos y aumento de mortalidad.