



1067 - REINGRESO POR INSUFICIENCIA CARDÍACA. BÚSQUEDA DE ALGUNAS RELACIONES CAUSALES, EN UNA SERIE DE CASOS

G. Escudero Sánchez, S. Brahim Uedha, 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 en los pacientes que ingresan por insuficiencia cardíaca, tiene relación en los reingresos posteriores, la presencia de ingresos previos o la afectación de válvulas cardíacas (insuficiencia mitral moderada/grave o estenosis aórtica moderada/grave).

Métodos: Se realizó estudio descriptivo retrospectivo mediante la revisión de las historias clínicas de 227 pacientes que ingresaron por insuficiencia cardíaca congestiva (ICC) entre enero de 2019 y enero de 2020. Se recopilaron datos epidemiológicos, comorbilidades, constantes vitales al ingreso, analítica al ingreso, datos ecocardiográficos y tratamiento relacionado con la IC en el momento del ingreso. Finalmente se evaluó el reingreso y si tiene relación con la presencia de ingresos previos o la afectación de alguna válvula cardíaca desde el alta hasta el momento actual, mediante análisis estadístico de los datos.

Resultados: Se registraron 227 pacientes con ingreso por ICC en el año 2019. De ellos 97 no tenían ingresos previos (42,4%). Respecto a la afectación valvular, 153 no tenían insuficiencia mitral (66,8%), y 197 no tenían estenosis aórtica (86%). De los pacientes con hospitalización previa 69 (30,3%) tuvieron al menos un reingreso y 63 (27,7%) no tuvieron reingreso. De los pacientes con insuficiencia mitral 43 (18,9%) tuvieron reingreso y de los pacientes con estenosis aórtica 14 (6,16%) reingresaron. Con el análisis estadístico de los resultados, observamos que la hospitalización previa, tiene un hazard ratio (HR) de 1,75 y un valor p de 0,06, con un intervalo de confianza (IC) al 95% de 0,96-3,21. La presencia de insuficiencia mitral tiene una HR de 2,54, con un valor de $p < 0,05$ y un IC 1,3-4,9. Por última la estenosis aórtica tiene un HR de 0,46, con un valor $p < 0,05$ y un IC de 0,21-0,99.

Variables	Tabla (n = 227)	Reingresan	No reingresan	HR (IC95%)	p
Edad	83,7 ± 9,2	83,71 ± 9,29	83,81 ± 9,21	1,09 (1,04-1,42)	< 0,001
Hospitalización previa	132 (57,6)	69 (30,39)	63 (27,75)	0,49 (0,15-1,55)	0,22
Clase funcional III-IV (NYHA)	87 (33,4)	53 (23,34)	34 (14,97)	1,75 (0,96-3,21)	0,06
Enfermedad coronaria	54 (23,6)	36 (15,85)	18 (7,92)	1,58 (0,75-3,32)	0,22
Fibrilación auricular	109 (47,6)	62 (27,31)	47 (20,7)	0,56 (0,3-1,02)	0,06

Dilatación VI	32 (14)	16 (7,04)	16 (7,04)	0,96 (0,35-2,61)	0,93
Insuficiencia mitral moderada/grave	76 (33,2)	43 (18,94)	33 (14,5)	2,54 (1,3-4,96)	0,006
Estenosis aórtica moderada/grave	32 (14)	14 (6,16)	18 (7,92)	0,82 (0,41-1,6)	0,54
IECAs/ARAI	112 (51,1)	69 (30,39)	43 (18,94)	0,97 (0,54-1,74)	0,92
Betabloqueantes	99 (34,6)	54 (23,78)	45 (19,82)	1,32 (0,75-2,32)	0,33

Discusión: Con los resultados obtenidos en el análisis estadístico, podemos observar como la hospitalización previa, aunque tienen un riesgo de reingreso mayor, el resultado no es estadísticamente significativo. Respecto a la afectación de la válvula mitral, vemos un riesgo incrementado de ingreso, con un valor estadísticamente significativo. Por último la estenosis aórtica no aumenta el riesgo de reingreso con un valor estadísticamente significativo.

Conclusiones: Podemos concluir, que la insuficiencia mitral moderada/severa en nuestro estudio se asocia con un mayor riesgo de reingreso por ICC. El tener ingresos previos parece que puede aumentar el riesgo, aunque en nuestro estudio no lo podemos concluir de forma estadísticamente significativa. Por último la estenosis aórtica moderada/severa, sería un factor protector o al menos no tendría relación con el reingreso posterior por ICC. La insuficiencia mitral se encuentra en un 20-30% de los pacientes con insuficiencia cardíaca y fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) reducida. En estos pacientes la insuficiencia mitral aumenta la presión telediastólica del ventrículo izquierdo (VI), contribuye al remodelado del VI y empeora la hipertensión pulmonar y la función ventricular derecha, factores relacionados con mal pronóstico y reingreso en IC.

Bibliografía

1. Rossi A, Dini FL, Faggiano P, et al. Independent prognostic value of functional mitral regurgitation in patients with heart failure. A quantitative analysis of 1256 patients with ischaemic and non-ischaemic dilated cardiomyopathy. *Heart*. 2011;97:1675-80.