



## 969 - CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES PLURIPATOLÓGICOS INGRESADOS POR INSUFICIENCIA CARDÍACA AGUDA DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19. REGISTRO PROFUND-IC

**P. Pérez Mateos<sup>1</sup>**, R. Iguarán Bermúdez<sup>1</sup>, J. Barrado Cuchillo<sup>1</sup>, J.M. Casas Rojo<sup>2</sup>, E. Urbano<sup>1</sup>, M. Villar Martínez<sup>1</sup>, S. Fernández Castela<sup>1</sup>, J.L. García Klepzig<sup>1</sup>, I. Vila Costa<sup>3</sup>, B. Sánchez Sauce<sup>4</sup>, L. López García<sup>3</sup>, A. García García<sup>5</sup>, E. Calvo Manuel<sup>1</sup> y M. Méndez Bailón<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. <sup>2</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Infanta Cristina. Parla. Madrid. <sup>3</sup>Servicio de Cardiología. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. <sup>4</sup>Servicio de Medicina Interna. Fundación Hospital Alcorcón. Alcorcón. Madrid. <sup>5</sup> Servicio de Medicina Interna. Hospital Gregorio Marañón. Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** La insuficiencia cardíaca aguda (ICA) es una patología cada vez más prevalente y con un perfil de paciente con cada vez mayor comorbilidad. El registro PROFUND-IC incluye pacientes pluripatológicos ingresados por ICA recogiendo múltiples variables. El objetivo de este estudio es describir las principales características de dichos pacientes.

**Métodos:** Estudio observacional, prospectivo, multicéntrico y descriptivo. Incluye pacientes ingresados por ICA como diagnóstico principal y al menos dos categorías que los definen como pluripatológicos. Fueron recogidos desde octubre de 2020 hasta junio de 2021 en servicios de Medicina Interna y Cardiología de diversos centros en España. Registramos diferentes variables clínicas, escalas de funcionalidad y comorbilidad, haciendo un seguimiento a 30 días. Posteriormente se realizó un análisis estadístico descriptivo.

**Resultados:** Se incluyeron un total de 128 pacientes ingresados por ICA como diagnóstico principal, registrándose una edad media de 80,5 años con predominio femenino del 51,6%. El índice PROFUND medio fue del 5,26. La mortalidad intrahospitalaria registrada fue del 8,6%, siendo a los 30 días de 20,3%. En cuanto a la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI): fue un 21,1% reducida, 18% ligeramente reducida y 60,9% preservada. La mediana de NT-proBNP en urgencias fue de 5815. La etiología más frecuente fue hipertensiva, siendo las comorbilidades más frecuentes cardiopatía isquémica (43%) y enfermedad renal crónica (50,8%). Un 43,7% de los pacientes ingresaron 2 o más veces en el último año por ICA. Se calcularon ciertas escalas de fragilidad y dependencia, siendo los valores medios del índice de Barthel 71,4; escala Short Physical Performance Battery (SPPB) al ingreso de 3,06; SCORE MAGGIC medio del 26,6 y la categoría Rockwood más frecuente "vulnerable aparentemente". En un 18% de los pacientes se objetivó infección previa por SARS-CoV-2.

**Discusión:** Los datos de nuestra serie presentan una población anciana con ligero predominio femenino y moderada pluripatología (siendo la más frecuente enfermedad renal crónica). En su

mayoría con FEVI preservada y etiología hipertensiva. Se registró una alta mortalidad a los 30 días del seguimiento. En comparación con otros estudios observacionales como el llevado a cabo por López-Garrido et al, los pacientes del registro PROFUND-IC muestran un mayor índice PROFUND, y una alta tasa de fragilidad (SPPB 3,06), algo que se podría correlacionar con la elevada mortalidad a 30 días observada. Un aspecto a valorar en futuros estudios es si la fragilidad y mala situación funcional observada podría estar en relación con la pandemia por COVID-19.

*Conclusiones:* Los pacientes ingresados por ICA durante la pandemia por COVID-19 presentaron una alta tasa de fragilidad. Se registró una mortalidad elevada a los 30 días.

## **Bibliografía**

1. López-Garrido MA, Antequera Martín-Portugués I, Becerra-Muñoz VM, et al. Prevalence of comorbidities and the prognostic value of the PROFUND index in a hospital cardiology unit. Rev Clin Esp (Barc). 2017;217(2):87-94.