



1650 - FACTORES DESENCADENANTES DE AGUDIZACIÓN DE INSUFICIENCIA CARDÍACA: DIFERENCIAS ENTRE AMBOS SEXOS

Elena Aguirre Alastuey, Carolina García Lamigueiro, Carmen Alonso Llada, Nerea Raquel Bandera González, María Alonso Fuego, Claudia Solar Chamarro, Eva García Marina y Álvaro González Franco

Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo.

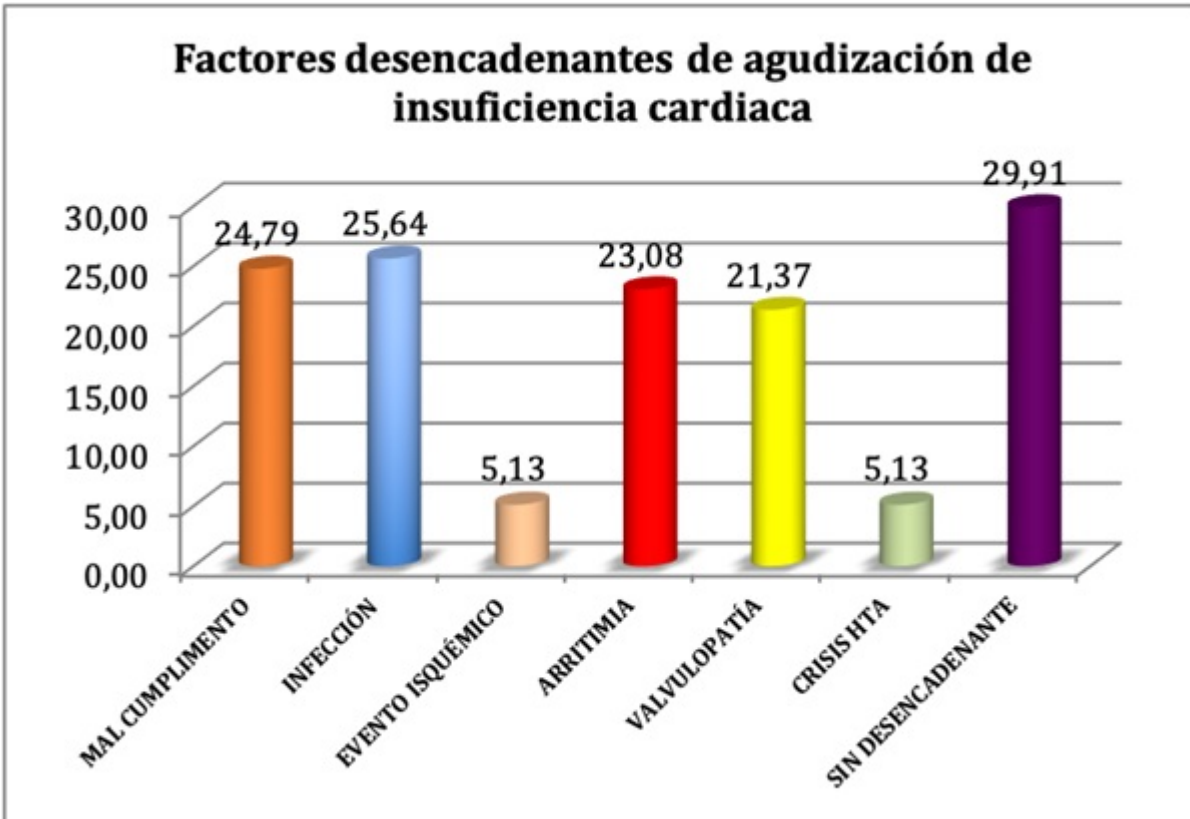
Resumen

Objetivos: Describir los factores desencadenantes implicados en la agudización de la insuficiencia cardíaca, así como determinar posibles diferencias existentes por sexos.

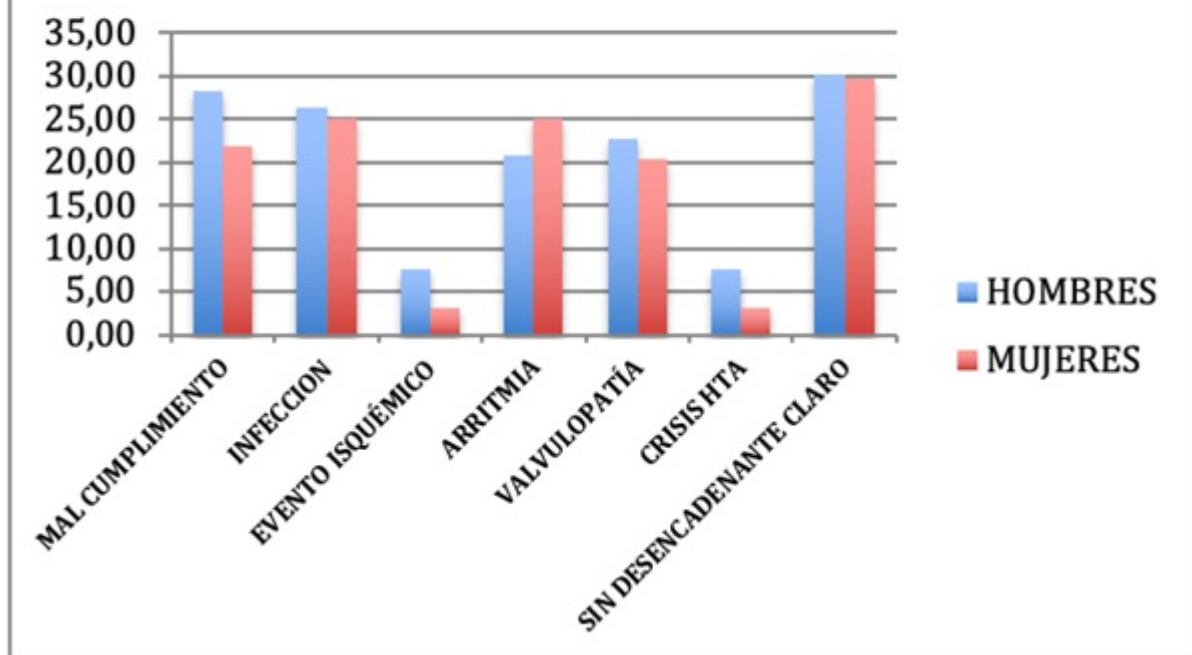
Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de pacientes ingresados desde agosto de 2020 a diciembre de 2021 en la Unidad de Manejo Integral de Paciente con Insuficiencia cardíaca en un hospital de tercer nivel. Se analizaron las características epidemiológicas basales de los pacientes: fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI), etiología de la insuficiencia cardíaca, así como las causas más frecuentes de agudización: mal cumplimiento terapéutico, infecciones, eventos isquémicos, arritmias, valvulopatías y crisis hipertensivas.

Resultados: Se extrajeron datos de 117 pacientes ingresados por insuficiencia cardíaca como causa principal, con una edad media de 85,3 años, 53 hombres (45,2%) y 64 mujeres (54,7%). Según su clasificación por fracción de eyección (FE), 72 pacientes (61,5%) presentaban FE preservada, 25 pacientes (21,4%) FE reducida y 11 (9,4%) FE levemente reducida. No se obtuvo información actualizada de 9 pacientes. La etiología más frecuente de IC fue la valvular en 63 pacientes (53,8%). En el total de la muestra analizada, no se objetivó causa desencadenante de agudización en 35 pacientes (29,9%). Las infecciones fueron el segundo factor precipitante en 30 enfermos (25,6%), seguidas de una mala adherencia terapéutica en 29 pacientes (24,7%). Las arritmias de mal control fueron la razón de agudización de insuficiencia cardíaca en 27 (23,1%), el empeoramiento de sus valvulopatías en 25 pacientes (21,4%), y la presencia de eventos isquémicos y crisis hipertensiva en 6 pacientes respectivamente (5,1%). En 28 pacientes (23,9%) se objetivó más de un desencadenante como causa de la agudización. En el análisis por sexo, no se objetivó causa precipitante de descompensación en 19 hombres (30,2%) y 16 mujeres (29,7%). Los pacientes de sexo masculino analizados presentaron como segundo factor desencadenante el mal cumplimiento terapéutico en 15 pacientes (28,3%), seguido de las infecciones en 14 (26,4%) y las valvulopatías en 12 pacientes (22,6%). Las mujeres presentaron como segundo factor precipitante las infecciones y las arritmias cardíacas en 16 pacientes (25%), seguido del mal cumplimiento terapéutico en 14 pacientes (21,8%). No se objetivaron diferencias estadísticamente significativas (figs. y tabla).

	Mal cumplimiento	Infección	Evento isquémico	Arritmia	Valvulopatía	Crisis HTA	Sin desencadenante claro
Hombres	28,30%	26,42%	7,55%	20,75%	22,64%	7,55%	30,19%
Mujeres	21,88%	25,00%	3,13%	25%	20,31%	3,13%	29,69%
p	0,405	0,901	0,284	0,558	0,913	0,294	0,799



Factores desencadenantes de agudización de insuficiencia cardiaca por sexo



Conclusiones: En nuestro estudio, no se logró identificar la causa precipitante de la agudización en un tercio de la población. Pese a no encontrar diferencias estadísticamente significativas, el mal cumplimiento terapéutico fue el segundo factor desencadenante más frecuente en los hombres, a diferencia de las mujeres que presentaron mayor frecuencia de infecciones y arritmias. La identificación de las causas desencadenantes de la insuficiencia cardíaca aguda, especialmente las reversibles, resulta esencial para instaurar un tratamiento adecuado. Los factores precipitantes de la agudización, condicionan la evolución y el pronóstico de la insuficiencia cardíaca, contribuyendo a la elevada morbimortalidad y reingresos asociados a esta entidad.

Bibliografía

1. Feenstra J, Grobbee DE, Jonkman FAM, *et al.* Prevention of relapse in patients with congestive heart failure: the role of precipitating factors. *Heart.* 1998;80(5):432-6.