Rev Clin Esp. 2023;223(Supl 1):S831

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1602 - MORTALIDAD EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA CRÓNICA: ESTUDIO DE COHORTES EN UN PROGRAMA DE SEGUIMIENTO ESPECÍFICO DE MEDICINA INTERNA

Jorge Manuel Maza Ortiz, Annalisa Fuccella Hotz, Sergio Juan Rony Castillo Ovalle, Lucía Gandía Blanquer, Miguel Ángel Moreno Palanco, Bárbara Pagán Muñoz, Gonzalo Serralta San Martín y Llanos Soler Rangel

Hospital Universitario Infanta Sofía, Madrid.

Resumen

Objetivos: En pacientes con insuficiencia cardíaca crónica (ICC) seguidos en un programa de manejo específico, comparar la mortalidad, los factores asociados a ella y sus causas, según la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI). Describir dónde mueren y si reciben o no cuidados paliativos previamente.

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo y longitudinal de una cohorte de pacientes incluidos en el programa de manejo de ICC de un Hospital de segundo nivel, desde 26/06/2014 a 21/01/2022. Se excluyeron pacientes en los que no se conociera la FEVI o el estado vital al final del seguimiento. Para el análisis estadístico las variables continuas se expresan como mediana [rango intercuartílico] o media (desviación estándar), según su distribución. Las variables categóricas se expresan en porcentajes y se comparan mediante ?^{2}. Para identificar factores asociados, se realizó un análisis multivariante mediante regresión de Cox. La asociación se describe mediante Hazard ratio (HR) y su intervalo de confianza al 95% (p 0,05). Se consideró estadísticamente significativa una p 0,05. Se dividió a los pacientes en dos grupos: FEVI reducida (50%). Contamos con la aprobación del comité ético de investigación. Se obtuvieron los consentimientos requeridos para la publicación de cualquier dato.

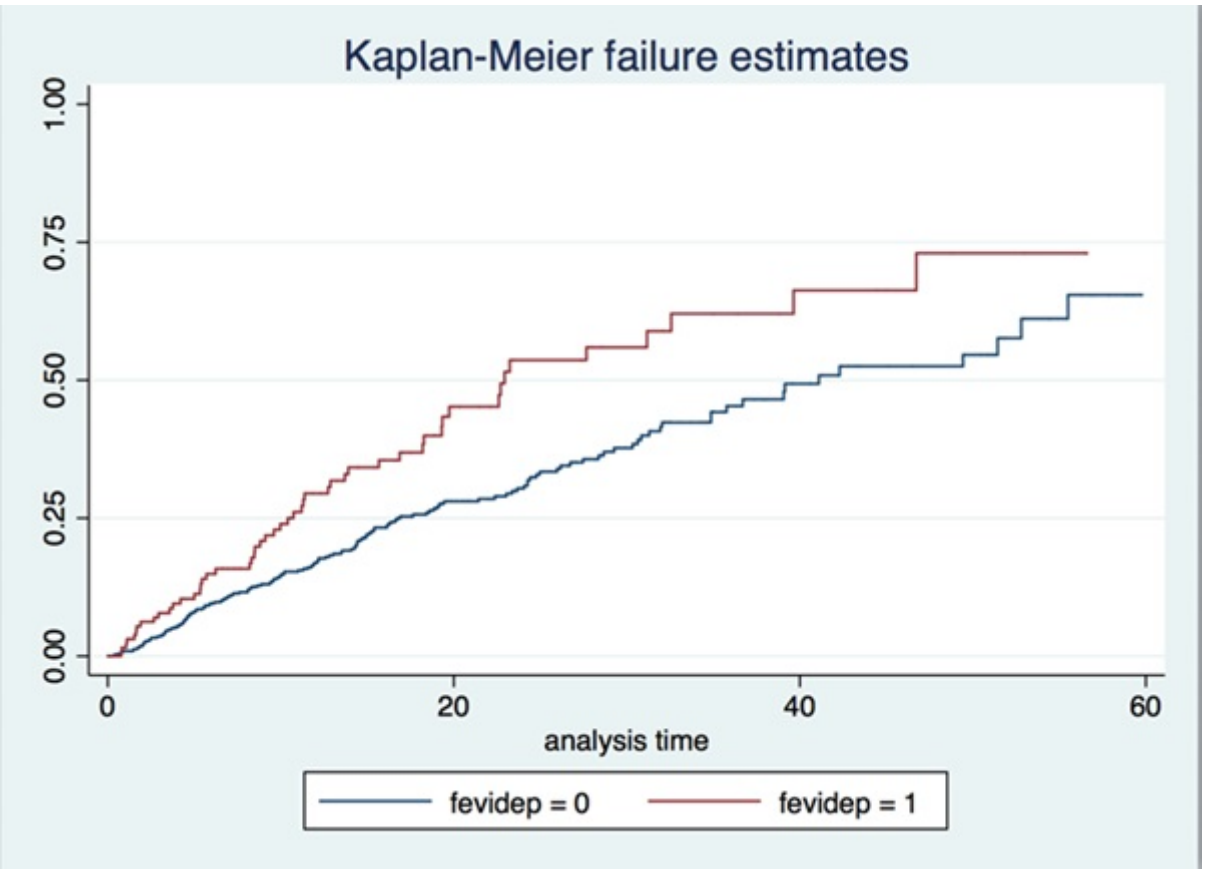
Resultados: Se incluyeron 675 pacientes, 132 con FEVI reducida y 543 con FEVI preservada. Durante el tiempo de seguimiento fallecieron 52 pacientes (39%) en el grupo con FEVI reducida y 150 (28%) en el grupo con FEVI preservada. Sus características clínicas y demográficas se muestran en la tabla. La figura 1 muestra el incremento de probabilidad de muerte de los pacientes con FEVI reducida frente a aquellos con FEVI preservada durante el seguimiento. En análisis de regresión multivariante, tener FEVI reducida aumenta el riesgo de muerte con una HR de 2 (IC95% 1,4-2,8; p 0,001) una vez ajustada por presencia de anemia, disfunción de ventrículo derecho y etiología valvular de la IC. El resto de variables (edad, sexo, diabetes, fibrilación auricular, hipertensión pulmonar, insuficiencia renal, ferropenia, índice de Charlson y Barthel) no modificaron sustancialmente los resultados. La figura 2 representa las causas de muerte en la población total. Una cuarta parte fallecieron por IC. Los pacientes con FEVI preservada presentaron mayor mortalidad por infecciones que aquellos con FEVI deprimida (29% frente a 8%, p 0,002), no encontramos diferencias significativas en el resto de las causas. La figura 3 muestra el lugar de la muerte. El 54% de los pacientes falleció en la planta de Medicina Interna, el 17% en su domicilio. Solo 24 pacientes (11%) estaban recibiendo atención por equipos de cuidados paliativos en los tres meses previos a su muerte.

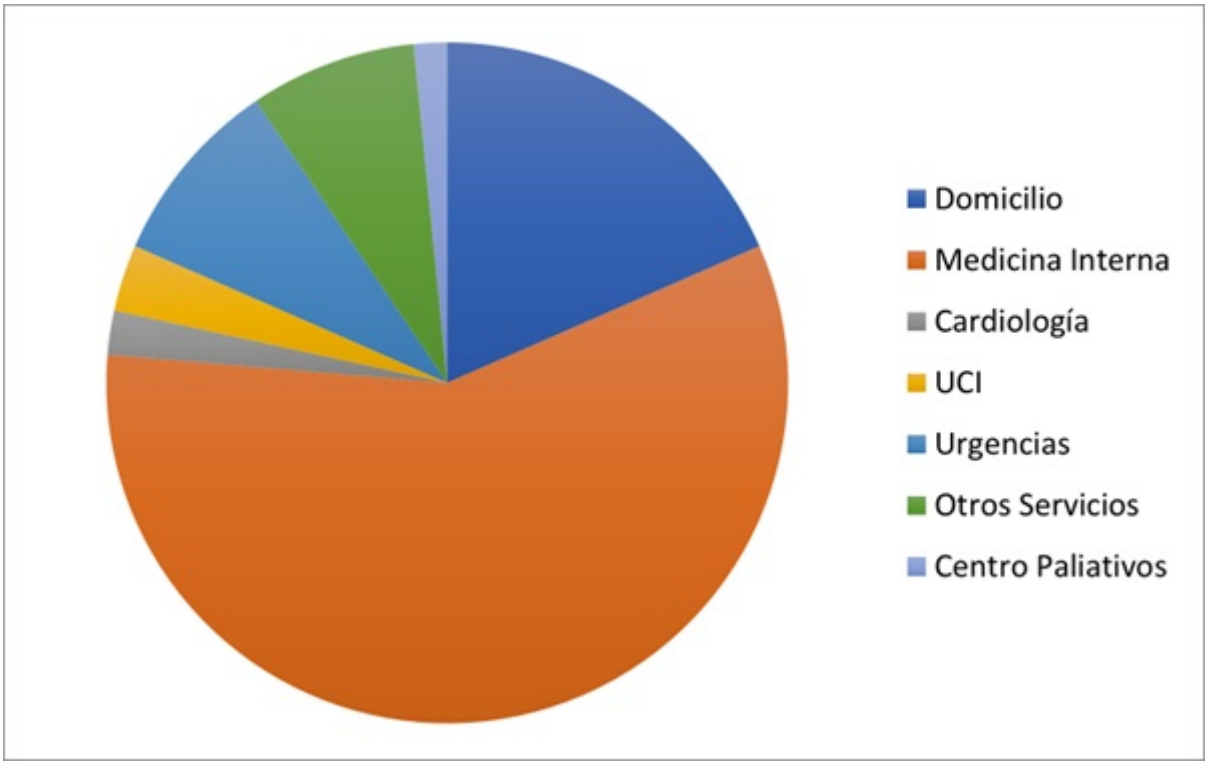
		n = 675	n = 132	n = 543	
		Total	Fevibaja	Fevipres	P
Edad (m, DE)		84 (79-88)	84 (80-88)	84 (78-88)	0,855
Sexo	Mujer 0	418 (62)	58 (44)	360 (66)	0,0001
	Hombre 1	257 (38)	74 (56)	183 (34)	
Diabetes *mellitus*		298 (44)	59 (45)	239 (44)	0,928
Anemia (Hb 12)		244 (38)	44 (36)	200 (39)	0,55
Ferropenia (IST 20%)		348 (59)	69 (62)	279 (58)	0,464
Insuficiencia renal (FG 60)		431 (68)	87 (71)	344 (67)	0,418
Insuficiencia renal grave FG 30		106 (17)	26 (21)	80 (16)	0,141
Fibrilación auricular		477 (71)	81 (61)	396 (73)	0,008
Etiología de la IC	Hipertensiva 1	341 (51)	32 (24)	309 (57)	0,0001
	Isquémica 2	145 (22)	64 (48)	81 (15)	
	Valvular 3	110 (16)	16 (12)	94 (17)	
	Dilatada 5	17 (3)	15 (11)	2 (0)	

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.

Otras 4	61 (9)	5 (3)	56 (10)		
Clase funcional NYHA	I	48 (7)	12 (9)	36 (7)	0,544
	II	282 (42)	53 (40)	229 (42)	
	III	328 (49)	62 (47)	266 (49)	
	IV	13 (2)	4 (3)	9 (2)	
Disfunción VD TAPSE 14		66 (12)	20 (19)	46 (11)	0,019
Hipertensión pulmonar PAP > 50		303 (61)	60 (63)	243 (61)	0,794
Índice de Charlson (m, riq)		3 (2-5)	3 (2-5)	3 (2-5)	0,569
Índice de Barthel (m, riq)		85 (60-95)	85 (65-95)	85 (60-95)	0,964
Muertos total		202 (30)	52 (39)	150 (28)	0,008

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.





Conclusiones: En nuestra población, la mortalidad es mayor en los pacientes con FEVI reducida, y se asocia a anemia, disfunción de ventrículo derecho y etiología valvular. Una cuarta parte en ambos grupos mueren por IC, los pacientes con FEVI preservada mueren más frecuentemente por infecciones, la mayoría fallecen en plantas de Medicina Interna y pocos pacientes recibían atención de equipos de cuidados paliativos previo a la muerte.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.