



2053 - FENOTIPO REINGRESADOR POR INSUFICIENCIA CARDÍACA: ¿CARDIOPATÍA O PLURIPATOLOGÍA?

Fernando Aguilar Rodríguez¹, Lucía de Jorge Huertas¹, Elena Urbano², Beatriz Sánchez Sauce³, Máximo Bernabéu Wittel⁴, Rocío García Alonso⁵, Llanos Soler Rangel⁶, Francisco Trapiello Valbuena⁷, Alejandra García García⁸, José Manuel Casas Rojo⁹, Luis Beltrán Romero⁴, Juan Igor Molina Puente¹⁰, Rosario Iguarán Bermúdez² y Manuel Méndez Bailón²

¹Hospital 12 de Octubre, Madrid. ²Hospital Clínico San Carlos, Madrid. ³Hospital Fundación Alcorcón, Alcorcón (Madrid). ⁴Hospital Virgen del Rocío, Sevilla. ⁵Complejo Asistencia de Ávila, Ávila. ⁶Hospital Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes (Madrid). ⁷Hospital Central de Asturias, Oviedo. ⁸Hospital Gregorio Marañón, Madrid. ⁹Hospital Infanta Cristina, Parla (Madrid). ¹⁰Complejo Asistencial de Ávila, Ávila.

Resumen

Objetivos: Es conocida la mayor tendencia al reingreso por insuficiencia cardíaca de los pacientes que tienen más ingresos previos, pero no si se trata de un fenotipo «reingresador» específico o existen variables clínicas asociadas que lo explican. El objetivo es valorar el perfil clínico de estos pacientes y el papel que este tiene en el riesgo de reingreso.

Métodos: Estudio prospectivo a partir de los pacientes en el registro multicéntrico PROFUND-IC, comparando aquellos con menos de 2 ingresos por IC en los 18 meses previos a su inclusión, frente a aquellos con 2 o más. Se valora la tasa de reingresos a 30 días de ambos grupos y posteriormente la asociación del grupo reingresador con diferentes condiciones clínicas que pueden ser factor de riesgo de reingreso (comorbilidad, fragilidad, dependencia, congestión, etc.). Finalmente analizamos si alguna de estas actúa como factor modificador del riesgo de reingreso mediante regresión logística binaria multivariable. Los cálculos se realizan mediante SPSS.

Resultados: Se incluyen 480 pacientes de los cuales 208 (43,3%) son fenotipo reingresador, que a su vez presentan el doble de riesgo de reingreso a 30 días (HR 1,96, p = 0,01). Desde el punto de vista cardiológico, los pacientes reingresadores no presentan diferencias significativas en la FEVI, distintas valvulopatías, ni las distintas etiologías de IC. Respecto a la gravedad de su insuficiencia cardíaca, tienen valores de biomarcadores más elevados y mayor congestión clínica (escala Everest) aunque no hay diferencias cuando esta se valora ecográficamente (tabla 1). Desde el punto de vista extracardíaco son más jóvenes, con mayor carga de comorbilidad agregada (aunque ninguna comorbilidad aislada alcanza significación estadística), más dependencia, fragilidad, polifarmacia y tendencia a la sarcopenia (tabla 2). Al ajustar el riesgo de reingreso a 30 días por estos factores, el riesgo de reingreso asociado a la presencia de ingresos previos se mantiene independiente.

Tabla 1

	Reingresadores	No reingresadores	

FEVI (%)	50%	51%	0,27
Etiología			0,69
Hipertensiva	42,9%	39,5%	
Isquémica	22,0%	21,4%	
Valvular	21,5%	25,9%	
ATTR	2,9%	2,3%	
Otras	10,8%	11,0%	
NTproBNP	9.974	7.452	0,004
CA125	90,4	75,6	0,004
Everest	8,1	7,1	0,001
VCI (mm)	21	20,5	0,49
Colapso VCI	29,9%	34,8%	0,37
≥ 6 líneas B (eco)	70,5%	61,7%	0,11
Derrame pleural (eco)	52,2%	55,5%	0,57

Tabla 2

	Reingresadores	No reingresadores	
Edad	81,5	83,9	0,004
Sexo (mujer)	54,8%	56,3%	0,75
Nº comorbilidades	3,35	2,98	0,04
Barthel	67	75	0,001
Rockwood	3,72	3,37	0,003
SPPB	3,17	3,21	0,09
Dinamometría	13,3	15,1	0,18
PROFUND	7,3	5,7	0,001
Nº de fármacos	12,2	10,3	0,001

Discusión: Nuestro análisis confirma que los pacientes con 2 o más reingresos previos tienen un aumento muy significativo del riesgo de reingreso, en este caso en una cohorte específicamente de pacientes pluripatológicos. Si bien no parece asociarse a una cardiopatía específica (tanto por FEVI como por etiología) sí parece que se asocia a más gravedad tanto por la propia IC (biomarcadores y congestión), como especialmente por su pluripatología (fragilidad, polifarmacia, dependencia...). La relación entre ingresos previos y posteriores parece sólida, independiente de dichos factores, por lo que existe la posibilidad de una interacción más compleja que precise una individualización de los tratamientos desde un punto de vista global, más alcanzable desde unidades lideradas desde Medicina Interna. El registro PROFUND se encuentra en fase de recogida de datos por lo que hay

abundantes valores aún no recogidos que limitan la realización de análisis multivariable para valorar estas interacciones más complejas.

Conclusiones: Los pacientes pluripatológicos con ingresos previos repetidos por insuficiencia cardíaca, tienen no solo un riesgo mayor de reingreso a corto plazo sino una situación clínica de mayor deterioro global y gravedad clínica desde múltiples ángulos de comorbilidad y deterioro funcional. Ello exige un planteamiento individualizado e integrador como única vía potencialmente capaz de reducir reingresos y mejorar su calidad de vida.