Rev Clin Esp. 2023;223(Supl 1):S868

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

609 - PERFIL DE REINGRESADOR EN LA COHORTE PROFUND

Jesús Alonso Carrillo[1], *Adrián López Alba*[1], *Rodrigo Miranda Godoy*[1], *Lucía de Jorge Huerta*[1], *Emilio García Delicado*[1], *Miguel Herreros Gutiérrez*[1], *Carlos Aizpurua Martínez*[1], *Mario Cereza Latre*[1], *Palacio Tamarit*[1], *Francisco Trapiello Valbuena*[2], *José Manuel Casas Rojo*[3], *Llanos Soler Rangel*[4], *Máximo Bernabéu Wittel*[5] *y Fernando Aguilar Rodríguez*[1]

[1]*Servicio de Medicina Interna. Hospital 12 de Octubre, Madrid.* [2]*Servicio de Medicina Interna. Hospital Central de Asturias, Asturias.* [3]*Servicio de Medicina Interna. Hospital Infanta Cristina, Parla (Madrid).* [4]*Servicio de Medicina Interna. San Sebastián de los Reyes, San Sebastián de los Reyes (Madrid).* [5]*Servicio de Medicina Interna. Hospital Virgen del Rocío, Sevilla.*

Resumen

Objetivos: Valorar el perfil del paciente reingresador de una cohorte prospectiva de pacientes con insuficiencia cardíaca.

Métodos: Estudio observacional y retrospectivo sobre la cohorte PROFUND-IC del grupo de Insuficiencia Cardíaca y Fibrilación Auricular de la Sociedad Española de Medicina Interna. Se incluyen pacientes que ingresan entre 2021-2022 en Medicina Interna con diagnóstico principal de insuficiencia cardíaca, NT-proBNP de > 1.500 ug/ml y al menos 2 comorbilidades asociadas. Se estableció como reingresador a aquellos pacientes que reingresan a antes de los 30 días del alta. Para las variables cuantitativas se empleó media y desviación estándar y se realizó t de Student en el contraste de hipótesis. Las variables cualitativas se expresaron en unidades observadas y porcentajes y se empleó el contraste de hipótesis mediante ji al cuadrado. El análisis estadístico se realizó mediante el programa SPSS® versión 22. En la expresión de los resultados se empleó un intervalo de confianza del 95% considerándose una significación estadística del 5%.

Resultados: En la muestra reseñada analizamos los 75 pacientes reingresadores (21,4%) a 30 días respecto a los no reingresadores 276 (79,6%) incluidos en el registro. En nuestra muestra los pacientes reingresadores presentaban mayor grado de dependencia cuantificada en la escala de Barthel (presentando respectivamente *scores* de dependencia total, dependencia grave, independientes de 13 *vs.* 7%, 24 *vs.* 18% y 19 *vs.* 6% p = 0,029) y menor número de ingresos previos en el último año (12 *vs.* 22% pacientes sin ingresos previos, 61 *vs.* 65% con uno o dos ingresos, 23 *vs.* 10% con tres o cuatro ingresos y 4 *vs.* 0% con más de cuatro ingresos p < 0,05). Además los pacientes reingresadores mostraban una tendencia estadística a presentar más NTpro BNP (10,370 ± 10 *vs.* 7.558 ± 9.653, p = 0,052), menor fuerza prensil (12 ± 7 *vs.* 16 ± 100,054; p = 0,054) y mayor FEVI (47 ± 13 *vs.* 51 ± 11; p = 0,010) (tablas).

Tabla 1

	Variables cualitativas		p
	Reingresador (n = 75)	No reingresador (n = 276)	
Género varón	37 (49%)	121 (44%)	0,397
HTA	69 (92%)	249 (91%)	0,698
Diabetes *mellitus*	38 (51%)	129 (47%)	0,546
Dislipemia	55 (73%)	191 (69%)	0,488
No fumador	49 (65%)	187 (68%)	0,080
Exfumador	19 (25%)	79 (29%)	
Fumador activo	7 (9%)	9 (3%)	
Anemia	23 (31%)	101 (37%)	0,341
Fibrilación auricular	49 (65%)	197 (71%)	0,290
Barthel			0,029
< 35	10 (13%)	19 (7%)	
35-59	18 (24%)	50 (18%)	
60-99	33 (44%)	136 (49%)	
> 100	14 (19%)	71 (26%)	
NYHA			0,600
I	3 (4%)	22 (8%)	
II	44 (59%)	166 (60%	
III	26 (35%)	85 (31%)	
IV	1 (1%)	2 (1%)	
Etiología de IC			0,293
Hipertensiva	37 (50%)	103 (38%)	
Isquémica	14 (19%)	66 (24%)	
Valvular	15 (20%)	66 (24%)	
Otras	8 (11%)	36 (13%)	
Neoplasia sólida o hematológica	4 (5%)	29 (11%)	0,173
Insuficiencia renal crónica	43 (57%)	144 (52%)	0,427

Número de ingresos durante el último año			0,005
0	9 (12%)	60 (22%)	
1-2	46 (61%)	177 (65%)	
3-4	17 (23%)	27 (10%)	
> 4	3 (4%)	0 (0%)	
SPPB			0,699
0-3	47 (64%)	156 (61%)	
4-8	23 (32%)	71 (28%)	
> 8	9 (12%)	29 (11%)	
Ecografía pulmonar (> 6 líneas B)	34 (71%)	112 (65%)	0,488
Vena cava colapsa > 50%	18 (39%)	55 (33%)	0,418
Derrame pleural en ecografía	30 (62%)	101 (59%)	0,700

Tabla 2

	Variables cuantitativas		p
	Reingresador (n = 75)	No reingresador (n = 276)	
Edad	83 ± 10	83 ± 9	0,776
IMC kg/m^2	27 ± 8	28 ± 6	0,272
Número de fármacos por paciente (nº)	11 ± 4	11 ± 4	0,861
NT-proBNP (ug/ml)	10.370 ± 10.755	8.029 ± 9.653	0,052
FEVI (%)	47 ± 13	51 ± 11	0,010
Fuerza prensil (kg)	12 ± 7	16 ± 10	0,054
Vena cava inferior	21 ± 13	21 ± 4	0,976

Discusión: Comparado con el registro nacional de ingresos por insuficiencia cardíaca, nuestra cohorte presenta una tasa de reingreso a 30 días superior de 21 *vs.* 10%. Esto podría estar en relación a la mayor comorbilidad de los pacientes que ingresan en Medicina Interna. La principal limitación de nuestro estudio es el tamaño muestral, pese a ello, se objetiva de manera significativa que pacientes reingresadores presentaron mayor grado de dependencia (Barthel y fuerza prensil) pero no en los demás parámetros de funcionalidad. Si bien no encontramos diferencias entre el tipo de cardiopatía sí obtenemos una tendencia la FEVI lo que podría suponer un factor predictor para el reingreso a tener en cuenta en estudios posteriores. En cuanto a los marcadores de congestión el NTproBNP al ingreso parece ser el factor más determinante en detrimento de la clínica cardinal y la congestión ecográfica.

Conclusiones: Ni los factores de riesgo cardiovascular ni los síntomas influyen en la tasa de reingreso en nuestra muestra. Sin embargo, el grado de dependencia cuantificado con la escala de Barthel, el número de reingresos previos, la FEVI y el proBNP son factores a tener en cuenta.

Bibliografía

1. Martínez-Santos P, *et al.* Mortalidad hospitalaria y reingresos por insuficiencia cardíaca en España. Un estudio de los episodios índice y los reingresos por causas cardíacas a los 30 días y al año. Rev Esp Cardiol. 2019;72(12):998-1004.

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