



## 1201 - ¿SON DIFERENTES LOS PACIENTES PLURIPATOLÓGICOS CRÓNICOS QUE REINGRESAN CON DIAGNÓSTICO DE INSUFICIENCIA CARDÍACA?

*David Puertas Miranda, Víctor José Vega Rodríguez, Sara Jiménez González, Pablo Martínez Rodríguez, Fabiola Campo Lobato, Ana María Ramón Prados y María Leticia Moralejo Alonso*

*Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Salamanca.*

### Resumen

**Objetivos:** Analizar las características de los pacientes pluripatológicos crónicos (PPC) que reingresaron con diagnóstico principal o secundario de insuficiencia cardíaca (IC) frente a los que reingresaron por cualquier otra causa.

**Métodos:** Se realizó un estudio observacional descriptivo retrospectivo. A través de documentación clínica se recogieron todos aquellos PPC (criterios PROFUND) que habían tenido un reingreso (ingreso antes de los 30 días del alta) en 2019 y en 2021. Se dividieron en dos grupos: grupo IC (diagnóstico principal o secundario de IC) y grupo NIC (ingresos por cualquier otra causa). Para el análisis estadístico se empleó el programa SPSS 28.0.1.1, considerándose significativa  $p < 0,05$ .

**Resultados:** En 2019 y 2021 reingresaron 204 PPC de los que 87 (43%) fueron incluidos en el grupo IC y 117 en el grupo NIC. La edad media fue superior en el grupo IC (82,32 vs. 75,3;  $p = 0,019$ ) y en ambos hubo predominio de varones (59,8 vs. 58,1%). Los PPC del grupo IC tenían menor grado de dependencia (56,6 vs. 73,55;  $p < 0,08$ ), menos deterioro cognitivo (35,6 vs. 51,2%;  $p < 0,018$ ), menor índice de Charlson (5,98 vs. 7,02;  $p = 0,003$ ), menor número de consultas en urgencias (2,55 vs. 3,79;  $p < 0,030$ ), tomaban más fármacos (10,36 vs. 9,35;  $p = 0,030$ ) y reingresaron antes (7,61 vs. 9,84;  $p < 0,019$ ). Respecto a diferencias analíticas, el grupo de IC tenía menor filtrado glomerular (55,31 vs. 62,9 ml/min;  $p = 0,028$ ) y unos niveles mayores de proBNP (9.152 vs. 5.495 pg/ml;  $p = 0,036$ ). Cuarenta y cinco pacientes (29,9%) del grupo de IC tenían un ecocardiograma, a 17 (37,8%) se les realizó durante el ingreso. De ellos, el 34 (75,6%) tenía una FEVI preservada. No hubo diferencias en el índice PROFUND (7,98 vs. 7,95;  $p = 0,974$ ), estancia media (9,30 vs. 10,09;  $p = 0,335$ ), ingresos en los últimos 12 meses (1,78 vs. 2,34;  $p = 0,164$ ), ni en la mortalidad (34,9 vs. 33,3%;  $p = 0,864$ ). Del grupo de IC fueron derivados al alta 67,8% a atención primaria, 13,7% a Medicina Interna y 8,04% a Cardiología.

**Discusión:** En la revisión bibliográfica que hemos realizado, no encontramos estudios sobre reingresos con diagnóstico de IC en el PPC. Nuestro estudio revela que el perfil del PPC que reingresa con diagnóstico (principal o secundario) de IC es el de un varón con más edad pero con menos deterioro cognitivo, menos dependencia y menos comorbilidad. Además presentan una mortalidad muy elevada ( $> 30\%$ ) mientras que en Medicina Interna general está en torno al 10%. Como está descrito en la literatura la mayoría de los pacientes reingresan en la primera semana. De las altas,

un porcentaje muy elevado se derivan a su médico y muy pocos se revisan en el servicio.

*Conclusiones:* 1. Los pacientes que reingresan con diagnóstico (principal o secundario) de insuficiencia cardíaca lo hacen en la primera semana y presentan una mortalidad elevada. 2. Se derivan pocos pacientes para seguimiento por Medicina Interna. 3. Estos datos nos pueden ayudar a implementar medidas que mejoren la atención a estos pacientes, como una consulta de revisión precoz.