



1703 - REINGRESOS AL AÑO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA VALORADOS POR UN EQUIPO DE INTERCONSULTA INTRAHOSPITALARIA DE MEDICINA INTERNA

Susana Blanco Tajés, Alba García Santana, José María García Vallejo, Sonia González Sosa, María Naira Sánchez Vadillo y Alicia Conde Martel

Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín, Las Palmas de Gran Canaria, España.

Resumen

Objetivos: Analizar los factores relacionados con el reingreso al año del paciente valorado en interconsultas intrahospitalarias de medicina interna (MI) con diagnóstico de insuficiencia cardíaca (IC) descompensada.

Métodos: Estudio observacional y retrospectivo que recoge las interconsultas intrahospitalarias realizadas al servicio de MI del Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín entre enero de 2020 y diciembre de 2021. Se seleccionaron pacientes con descompensación de IC. Se analizaron datos demográficos, comorbilidades, situación funcional, etiología de la cardiopatía, factores desencadenantes, parámetros analíticos y ecocardiográficos, servicio consultor, evolución intrahospitalaria y al año de seguimiento. Se identificaron factores relacionados con los reingresos al año por nueva descompensación o por cualquier causa. Las variables cualitativas se analizaron mediante chi-cuadrado y las cuantitativas mediante t-Student.

Resultados: Se revisaron 1.060 interconsultas, un total de 962 pacientes de los que se seleccionaron 196 (20,4%) con diagnóstico de IC aguda. La tasa de reingresos al año por nueva descompensación fue del 13,3% (26 pacientes: 9 con reingreso a los 30 días y 14 a los 6 meses) y por cualquier causa del 30,1%. Los reingresos por IC descompensada se asociaron con antecedente de IC (45,6 vs. 80%; $p = 0,002$) e ingreso previo por descompensación (33,3 vs. 61,5%; $p = 0,007$), cardiopatía hipertensiva (61,2 vs. 84,6%; $p = 0,023$), EPOC (8,8 vs. 23,1%; $p = 0,034$) e hiponatremia (5,9 vs. 23,1%; $p = 0,004$). Se observaron más reingresos por IC si existía seguimiento al alta (42,6 vs. 69,2%; $p = 0,013$) y menos en el paciente sometido a intervención quirúrgica (63,2 vs. 42,3%; $p = 0,046$). Los reingresos totales por cualquier causa se relacionaron igualmente con IC conocida (38,9 vs. 75,5%; $p < 0,005$) e ingreso previo por descompensación (30,5 vs. 52,8%; $p = 0,006$), cardiopatía hipertensiva (54,3 vs. 86%; $p = 0,000$), presentar comorbilidades como dislipemia (46,8 vs. 69,8%; $p = 0,006$), enfermedad renal crónica (34,9 vs. 52,8%; $p = 0,029$), EPOC (7,3 vs. 18,9%; $p = 0,028$), valvulopatía moderada-grave (45 vs. 62,7%; $p = 0,039$), e hiponatremia (4,6 vs. 17%; $p = 0,008$). Se objetivó también un reingreso mayor en pacientes procedentes de servicios quirúrgicos (58,5%), en concreto Cirugía General (41,3 vs. 22,6%; $p = 0,02$), tras haber sido sometido a intervención (67 vs. 45,3%; $p = 0,008$), principalmente abdominal (56,8 vs. 29,2%; $p = 0,009$).

Conclusiones: En la actualidad, existen pocas publicaciones sobre IC en interconsultas, por lo que la información sobre reingresos en este contexto es escasa. Este estudio muestra una tasa de reingreso inferior a la media nacional y similar a la internacional. Tener antecedente de IC e ingreso previo por descompensación son los principales factores predictores de reingreso de los pacientes valorados en interconsultas, de forma similar a la población general. Se identifican otras variables relacionadas con el reingreso como presentar cardiopatía hipertensiva, EPOC e hiponatremia. Destaca que los pacientes con seguimiento al alta presenten una mayor tendencia a reingresar por IC descompensada. Además, se ha observado que los pacientes quirúrgicos reingresan un 58,3%, por lo que sería necesario ampliar los estudios de investigación para determinar el papel de MI en el manejo integral y optimización terapéutica.

Bibliografía

1. Martínez-Santos *et al.* Mortalidad hospitalaria y reingresos por insuficiencia cardiaca en España. *Rev Esp Cardiol.* 2019;72(12):998-1004.
2. Gualandro DM, *et al.* Acute heart failure after non-cardiac surgery: incidence, phenotypes, determinants and outcomes. *Eur Heart J.* 2023;25(3):347-57.
3. Fierbiñeanu-Braticevici *et al.* Medical and surgical co-management - A strategy of improving the quality and outcomes of perioperative care. *Eur J Intern Med.* 2019;61:44-7.