



## 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.