



210 - DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A MORTALIDAD EN PACIENTES INGRESADOS POR INSUFICIENCIA CARDIACA EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA. ESTUDIO DESCRIPTIVO

Dulcenombre Martínez Cámara, María del Mar Orozco Casado, Estefanía Ríder Reyes, Marta Díaz Barrera, María Lorite Rodríguez, Ana Carmona Bernal, Manuel Raya Cruz y Agustín Rodríguez Sánchez

Hospital Universitario de Jaén, Jaén, España.

Resumen

Objetivos: Describir los factores de riesgo asociados a mortalidad en los pacientes ingresados en nuestro hospital por insuficiencia cardíaca durante el año 2022 en el Servicio de Medicina Interna.

Métodos: Se ha realizado una revisión retrospectiva de los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna de nuestro hospital, extraídos de la base de datos del Servicio Documentación clínica del hospital desde enero a diciembre de 2022, habiendo sido aprobado por el Comité Ético del hospital. Se han recogido antecedentes personales, epidemiológicos, clínicos, analíticos y evolución.

Resultados: Entre los 156 pacientes estudiados, 42 (26,9%) fallecieron, 27 (64,3%) eran varones y 15 (32,7%) eran mujeres con una mediana de edad de $87 \pm 7,68$ años, 5 (11,9%) eran fumadores y 1 (2,4%) presentaba hábito enólico. En cuanto a factores de riesgo cardiovascular (FRCV): 9 (21,4%) eran obesos (obesidad de tipo 1, 2 o 3), 25 (59,5%) eran diabéticos tipo 2, de los cuales 1 (2,4%) tenían complicaciones microvasculares y 5 (11,9%) complicaciones macrovasculares, 38 (90,5%) eran hipertensos y 26 (6,1%) hipercolesterolemia. En 27 (64,3%) casos tenían antecedente de fibrilación auricular, 8 cardiopatía isquémica (19%), 3 (7,1%) arteriopatía periférica, 4 (9,5%) algún evento isquémico cerebrovascular, 23 (54,8%) broncopatía crónica, 27 (64,2%) pacientes padecían de enfermedad renal crónica (mayor de estadio 3a). Existía estudio mediante ecocardiograma transtorácico en 34 (81%) pacientes donde 21 (50%) se objetivó fracción de eyección de ventrículo izquierdo (FEVI) preservada, 3 (7,1%) FEVI reducida, 8 (19%) moderadamente reducida y 2 (4,8%) con FEVI indeterminada. A 37 (88,1%) pacientes se les calculó el valor nutricional según el Score CONUT, con una mediana de 5 (1 - 10), sin diferencias estadísticamente significativas respecto a la serie general ($p = 0,28$). En los resultados analíticos destacaban los déficits de: filtrado glomerular $39,04 \text{ mL/min/1,73 m}^2$, proteínas totales $5,95 \text{ g/dL}$, vitamina B12 $590,6 \text{ pg/mL}$, fólico $7,9 \text{ ng/mL}$, hemoglobina $11,9 \text{ g/dL}$ y mayores niveles de NT-proBNP $21.394,59 \text{ pg/mL}$. En el análisis multivariante, en comparación con el resto de la serie fallecen más hombres (58,7%) que mujeres 22,1% ($p = 0,008$), los pacientes con enfermedad respiratoria crónica se mueren más 53,5 vs. 26,7% ($p = 0,04$). En cuanto a las variables analíticas los pacientes con fólico bajo ($p = 0,017$) y proteínas totales bajas ($p = 0,03$) fallecen más. En relación con la evolución 27 (64,3%) fallecieron como consecuencia de la insuficiencia cardíaca y 19 (45,2%) presentaron otra causa de muerte.

Fallecieron durante el ingreso 12 (28,6%) y 27 (64,3%) durante otro episodio de hospitalización.

Conclusiones: Nuestro estudio presenta una población de edad avanzada con comorbilidad y FRCV similares a otras series publicadas previamente. En las determinaciones analíticas destacaba hipoproteinemia, folicopenia y hemoglobina baja, elevación de parámetros congestivos y peores cifras de función renal. Presentan un riesgo de desnutrición moderado según el score CONUT. En el análisis multivariante, se objetiva mayor riesgo de fallecimientos en los siguientes factores de riesgo: varón, enfermedad respiratoria crónica, folicopenia e hipoproteinemia con significancia estadística, por lo que se destaca tratar la comorbilidad respiratoria y el abordaje nutricional para frenar el efecto deletéreo de las agudizaciones y la fase crónica de la insuficiencia cardiaca.