Rev Clin Esp. 2023;224(Supl 2):S963

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1571 - OPTIMIZACIÓN DE LA CUÁDRUPLE TERAPIA EN PACIENTES CON IC-FER DESCOMPENSADA TRAS INGRESO HOSPITALARIO: EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL COMARCAL

Júlia Gutiérrez San Juan, Natàlia Gil Aliberas, Clàudia Sitges Milà, Jose Rafael Amaro Goitia, Rita Godoy Lorenzo, Xavier Fernández Fernández y Ramon Boixeda Viu

Consorci Sanitari del Maresme, Hospital de Mataró, Mataró, España.

Resumen

Objetivos: La insuficiencia cardíaca (IC) es una enfermedad frecuente con una prevalencia del 1-2%. Se clasifica en función de la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI), considerándose preservada (IC-FEp) si es ≥ 50%, ligeramente reducida (IC-FElr) entre 41-49%, y reducida (IC-FEr) si ≤ 40%. Estudios realizados sobre pacientes hospitalizados con IC, muestran que alrededor del 50% tienen IC-FEr. La IC descompensada es un motivo de ingreso frecuente en los servicios de Medicina Interna (MI). En la literatura consta que entre 13-14% de los pacientes que ingresan por IC descompensada fallecen durante el ingreso, con cifras de supervivencia a los 4 años 70% y de casi 80% durante el seguimiento a los 3 meses. Los objetivos del estudio son conocer las características de la población atendida en el servicio de MI del Hospital de Mataró diagnosticada de IC, valorar el grado de implementación de la cuádruple terapia al alta en pacientes con IC-FEr y analizar los reingresos y la mortalidad asociada a los eventos de descompensación.

Métodos: Estudio retrospectivo realizado en el Hospital de Mataró en el servicio de MI entre enero 2022 y marzo 2023. Se examinaron 345 pacientes. Se registraron las variables edad, género, comorbilidades, FEVI, tratamiento al alta, número de reingresos y fallecimientos. Los datos fueron analizados con el programa estadístico SPSS.

Resultados: Se han detectado 345 pacientes que ingresan por IC descompensada en el período de tiempo entre enero 2022 y marzo 2023. La edad media era de 82 años [51-100], siendo el 2,3% # 80 años (235). Respecto a la FEVI, 248 pacientes presentaron IC-FEp (71,8%), 32 IC-FElr (9,3%) y 47 IC-FEr (13,6%). La mortalidad global fue del 29,85%, presentando los pacientes con IC-FEp una mortalidad del 22,17%, 25% en IC-FElr y 38,3% en IC-FEr. Los pacientes con IC-FEr presentaron una mortalidad respecto al total del 5,2%. El 40% de los pacientes fueron dados de alta con cuádruple terapia (según datos analizados hasta el momento), reingresando 56 pacientes por descompensación (16%). El 66% reingresaron 1 vez (37), 21,5% 2 veces (12) y 12,5% ≥ 3 (7), siendo el 80,3% pacientes con IC-FEp (45), 7,2% IC-FRlr (4) y 12,5% IC-FEr (7).

Conclusiones: A pesar de los avances en el tratamiento de la IC en los últimos años y la mejoría del pronóstico de la enfermedad, la mortalidad sigue siendo elevada. Los pacientes con IC-FEr tienen una mayor mortalidad respecto al resto de pacientes con IC. La dificultad para instaurar la cuádruple terapia junto con la imposibilidad de titular en pacientes mayores y con comorbilidad es factor de riesgo de reingreso por descompensación, existiendo un mayor riesgo de muerte. A pesar de la aparición de fármacos que mejoran el

pronóstico, no conseguimos un impacto sobre el mismo, y las descompensaciones, reingresos y mortalidad siguen siendo elevadas en la cohorte de pacientes analizada.

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