



## 1851 - FACTORES ASOCIADOS A REINGRESOS POR INSUFICIENCIA CARDÍACA. ¿QUÉ PACIENTES PRIORIZAR EN MI UMIPIC?

Alejandro Rodrigo Manjón, Francisco Bonache Bernal y Andrea Rojo Villa

Hospital Universitario de Burgos, Burgos, España.

### Resumen

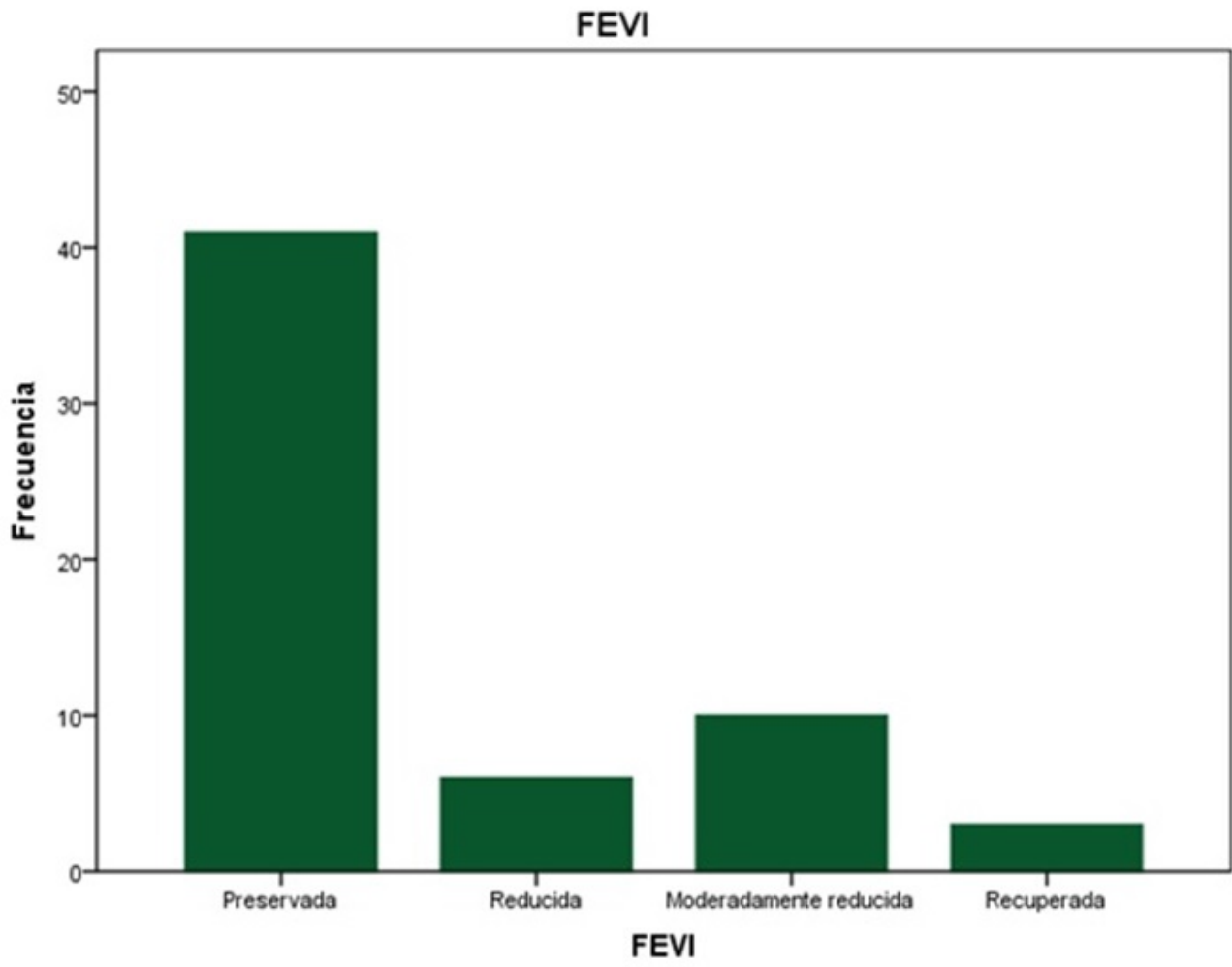
**Objetivos:** Analizar los factores asociados a un mayor número de ingresos por insuficiencia cardíaca (IC) en los 12 meses previos al inicio del seguimiento en la Unidad de Manejo Integral de Pacientes con Insuficiencia Cardíaca (UMIPIC).

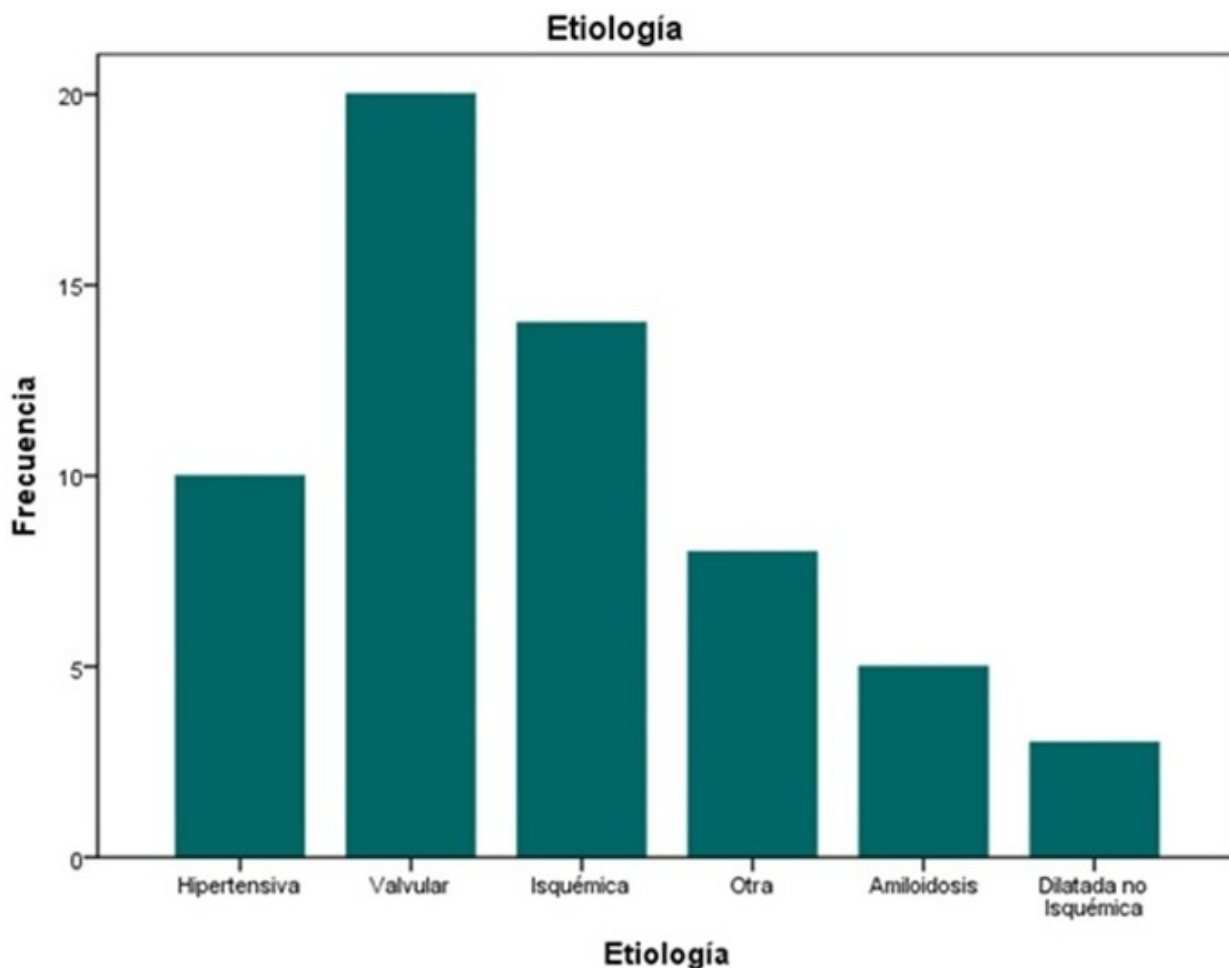
**Métodos:** Estudio observacional retrospectivo de una muestra de 60 pacientes que iniciaron su seguimiento en la UMIPIC entre el 31/08/2023 y el 31/05/2024. Revisión de historias clínicas y registro de las variables de interés, incluyendo número de ingresos por IC en los 12 meses previos. Análisis de datos mediante SPSS.

**Resultados:** Se obtuvo una media de edad de 87,33 años  $\pm$  6,83. 56,7% mujeres y 43,3% varones. El 60% de los casos fueron derivados desde planta de Medicina Interna (tabla). Como antecedentes personales el 91,7% presentaban HTA, el 43,3% diabetes mellitus (DM) tipo 2 (no se describieron casos de DM tipo 1) y el 61,7% dislipemia. El 96,7% de casos tenían diagnóstico de enfermedad renal crónica, un 81,7% de fibrilación auricular (FA), un 16,7% de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y un 18,3% de síndrome de apnea/hipopnea del sueño (SAHS). Un 30% del total de la muestra diagnosticados de insuficiencia respiratoria crónica. En cuanto a la situación funcional basal el 61,7% de los pacientes tenían dependencia parcial para las actividades básicas de la vida diaria, el 6,7% dependencia total y el 31,7% era independiente. El 25% presentaba deterioro cognitivo leve o moderado. Respecto al diagnóstico de IC, el 68,3% de los pacientes presentaban FEVI preservada (fig. 1) y la etiología valvular fue la más frecuente (fig. 2). El 88,3% de los casos habían ingresado por IC en los 12 meses previos, con una media de 1,47 ingresos. Se analizó el impacto de las comorbilidades señaladas en el número de ingresos en los 12 meses previos al inicio del seguimiento, observándose diferencias estadísticamente significativas para las variables insuficiencia respiratoria crónica ( $p < 0,006$ ), FA ( $p < 0,037$ ) y dislipemia ( $p < 0,016$ ). Se analizó también la relación con la edad menor o mayor de 90 años, el género, y las variables FEVI y etiología de IC, sin obtener diferencias significativas.

Procedencia	Número de pacientes	Porcentaje
Atención Primaria	7	12%
Consulta CAR	9	15%
Consulta MI	1	2%
Planta CAR	6	10%

Planta MI	36	60%
Urgencias	1	2%





*Discusión:* Cabe destacar la edad avanzada e importante número de comorbilidades en la muestra obtenida de pacientes. Descrita en trabajos previos la asociación de la pluripatología con un mayor número de reingresos, se trata de analizar la asociación entre cada comorbilidad y el número de ingresos por IC previos al inicio del seguimiento, obteniéndose diferencias estadísticamente significativas en las variables insuficiencia respiratoria crónica, FA y dislipemia. Llama la atención la asociación con este último, no pudiendo descartarse la influencia de factores de confusión. También supuso una limitación el tamaño muestral.

*Conclusiones:* La presencia de insuficiencia respiratoria crónica, FA y dislipemia se asoció a un mayor número de ingresos en pacientes pluripatológicos con insuficiencia cardíaca. No se encontraron diferencias significativas en el resto de comorbilidades analizadas ni tampoco respecto a la FEVI o la etiología de IC. Identificar aquellos perfiles de pacientes con mayor riesgo de reingreso puede resultar relevante para priorizar su seguimiento en el programa UMIPIC.