



549 - LA INSUFICIENCIA CARDÍACA A TRAVÉS DEL SIGLO XXI

Rocío Prado Álvarez¹, Roi Suárez Gil², Teresa Seoane Pillado³, María Matesanz Fernández², Clara Casar Cocheteux¹, Adela Lama López¹, Lucía Gómez Suárez¹ y Emilio Casariego Vales¹

¹Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, España. ²Hospital Universitario de Lucus Augusti, Lugo, España. ³Universidad de A Coruña. Departamento de Ciencias de la salud, A Coruña, España.

Resumen

Objetivos: En pacientes con insuficiencia cardíaca (ICC) lo más habitual es la presencia de multimorbilidad, donde las diferentes enfermedades no solo se asocian, también interaccionan entre sí, en múltiples combinaciones. Se desconoce hasta donde estas patologías predisponentes o acompañantes pueden cambiar con el tiempo, por ello, este estudio evaluó qué patologías se asocian a ICC y cómo evolucionan a lo largo del presente siglo.

Métodos: Estudio retrospectivo de cohortes de la totalidad de pacientes diagnosticados de ICC en cualquiera de los Servicios del Área Médica de adultos de un Hospital de ámbito Provincial entre el 1 de enero de 2000 y el 31 de diciembre de 2022. La fuente fue el CMBD del centro y se utilizaron todas sus variables. El protocolo fue aprobado por el CEIC de Galicia (2014/409). Se realizó un análisis descriptivo de las variables registradas según el periodo temporal, el cual se segmentó en cinco intervalos temporales consecutivos. En el análisis de reglas de asociación se utilizó el algoritmo APRIORI, con el objetivo de identificar patrones en las comorbilidades de pacientes con ICC, usando el paquete 'arules' del software R para este propósito. Para este estudio, los umbrales mínimos para soporte y confianza se fijaron en 0,01 y 50%, respectivamente.

Resultados: Entre los años 2000 y 2022 ingresaron por ICC 19.796 pacientes, en al menos, una ocasión. En ese periodo la proporción de varones bajó del 51,7% al 48,6% ($p < 0,001$), la edad media pasó de 75,9 (11,2) a 81,6 (11,5) ($p < 0,001$), y el número de patologías crónicas por paciente de 3,6 (1,9) a 6,5 (2,66) ($p < 0,001$). Si bien, el número total de diagnósticos que se manejaron permaneció estable (207 vs. 252), la mediana de diagnósticos por paciente ascendió de 3 a 7 ($p < 0,001$). Considerando las enfermedades individuales presentes en el primer ingreso y previas al desarrollo de ICC, mientras que la presencia de hipertensión arterial, la dislipemia o la obesidad, por ejemplo, se mantuvieron más o menos estables al largo de los sucesivos periodos de tiempo; las combinaciones con cardiopatía isquémica, efectos de fármacos, estados posquirúrgicos o enfermedad pulmonar obstructiva crónica mostraron un descenso y aumentaron las asociaciones que incluían fibrilación auricular, patología tiroidea o diabetes mellitus 2. A lo largo del tiempo en estudio, el número de enfermedades identificadas que conducen a ICC fue relativamente corto (inferior a 252), mientras que las combinaciones de las distintas asociaciones se incrementaron (218 vs. 4.241), se hicieron más complejas de manera paulatina y se modificaron con el tiempo.

Conclusiones: A lo largo del presente siglo, el síndrome clínico de la ICC se ha modificado con el tiempo. El incremento paulatino de la edad, la creciente complejidad del primer ingreso hospitalario, los cambios de las patologías que la condicionan y sus combinaciones cada vez más abigarradas hace que su manejo clínico sea progresivamente más difícil.