



1394 - CARACTERIZACIÓN DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS POR INSUFICIENCIA CARDÍACA CONGESTIVA EN UN HOSPITAL COMARCAL

Guido Collazos Fernández, Eugenio Antonio Ramos Pérez y Raquel Cerro Rodríguez

Medicina Interna, Hospital Comarcal de la Axarquía, Málaga, España.

Resumen

Objetivos: Describir las características epidemiológicas, clínicas y evolutivas de los pacientes hospitalizados en planta de Medicina Interna por insuficiencia cardíaca congestiva en un hospital comarcal.

Métodos: Estudio descriptivo observacional transversal donde se recogieron los datos obtenidos de la historia clínica de los pacientes hospitalizados en planta de Medicina Interna de un hospital comarcal, en el período del 1 de enero del 2024 al 31 de diciembre del 2024 y se procesaron en el *software* IBM SPSS.

Resultados: De un total de 116 pacientes la mayoría fueron hombres con un 57,8% frente a un 42,2% de mujeres. La media de edad fue de 79 años. Un 13,8% tenía hábito tabáquico y un 12,9% consumía alcohol con regularidad. Hubo una alta prevalencia de hipertensión arterial (89,7%), enfermedad renal crónica (40,5%) y diabetes mellitus (40,5%). Un 31,9% tenía cardiopatía isquémica y un 28,4% EPOC. Más de la mitad de los casos tenían diagnóstico de Insuficiencia cardíaca (53,4%), de ellos un 40,5% tuvo descompensaciones anteriores necesitando tratamiento diurético endovenoso, con una media de 3,27 años de evolución con la enfermedad, promediando una disnea basal grado 2-3 de la Asociación del Corazón de Nueva York. Al momento del episodio de agudización más de la mitad tenía una función sistólica ventricular izquierda preservada (57,14%), un 29,87% levemente reducida, 2,6% con reducción moderada y 10,9% con reducción grave. Solo el 5,2% portaba desfibrilador automático o resincronizador cardíaco y apenas el 1,7% necesitaba tratamiento con Levosimendán previo al ingreso. Había poco uso preingreso del inhibidor de la neprilisina-angiotensina (11,2%), pero mayor de inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina/antagonistas de receptores de angiotensina (63,8%) y betabloqueantes (59,5%). En un 41,4% se añadió un inhibidor del cotransportador sodio-glucosa tipo 2. Las causas de descompensación más frecuentes fueron la infecciosa (28,4%) y las arritmias (19%). Cursaron con fallo renal agudo un 37,9% y con fallo cardíaco derecho un 41,4%, usándose la ventilación mecánica no invasiva en un 24,1%, con poca necesidad de atención en Unidad de Cuidados Intensivos (5,2%). En 17 pacientes (14,7%) se usó el suero salino hipertónico con furosemida. Se detectó ferropenia en un 34,5% de los cuales recibió hierro endovenoso un 25%. La media de estancia hospitalaria fue de 6,5 días, con una mortalidad global intrahospitalaria del 20,7%, siendo las causas de fallecimiento más frecuentes la Insuficiencia respiratoria global y el Fallo múltiple de órganos. Hubo baja frecuencia de reingresos a los 28 días (2,6%), 90 días (3,4%) y 180 días (2,6%).

Número de pacientes	Comorbilidades					
116						
	HTA	DM2	ERC	Obesidad	Cardiopatía isquémica	EPOC
%	89,7	40,5	40,5	34,5	31,9	28,4

Conclusiones: Hay una importante carga de comorbilidad con alta prevalencia de hipertensión arterial, enfermedad renal crónica, diabetes mellitus y EPOC, lo que denota un perfil clínico complejo. Se inició tratamiento con un inhibidor del cotransportador sodio-glucosa tipo 2 en la mayoría de los casos que previamente no los llevaba. La administración de hierro endovenoso fue escasa en el contexto de la agudización de la falla cardíaca. Existe una alta mortalidad intrahospitalaria con complicaciones fundamentalmente infecciosas y una larga estadía, con baja frecuencia de reingresos por el mismo motivo.