



2224 - PERFIL CLÍNICO, USO DE RECURSOS SANITARIOS Y ADECUACIÓN TERAPÉUTICA EN PACIENTES FALLECIDOS POR INSUFICIENCIA CARDIACA: ANÁLISIS RETROSPECTIVO EN UN HOSPITAL DE PRIMER NIVEL

Alberto Forero de la Sotilla¹, Ruth González Ferrer¹, Virginia María Gracia Lorenzo², María Pilar Arcos Pereda³, María Fontecha Ortega¹, Mónica Prieto Giráldez¹, María Izquierdo Fontán¹ y Alejandra Roza Bayer¹

¹Medicina Interna, Hospital Universitario del Tajo, Aranjuez, España. ²Medicina Interna, Hospital Universitario de Móstoles, Móstoles, España. ³Medicina Interna, Hospital Universitario del Sureste, Arganda, España.

Resumen

Objetivos: Analizar el perfil clínico, funcional y terapéutico de pacientes fallecidos por insuficiencia cardíaca (IC), evaluando el uso de recursos sanitarios y el impacto de marcadores pronósticos de la enfermedad, así como del tratamiento con inhibidores SGLT-2.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de 37 pacientes fallecidos por insuficiencia cardíaca durante el año 2024 en un hospital de primer nivel. Se analizaron variables demográficas, clínicas, terapéuticas y analíticas, tanto a los 6 meses previos como en el último ingreso. Se realizó análisis descriptivo y comparativo mediante test de Mann-Whitney U y test exacto de Fisher.

Resultados: La población estudiada fue de 37 pacientes con edad media de $87,8 \pm 6,2$ años y predominio femenino (59,5%). Las comorbilidades más prevalentes fueron: hipertensión arterial (83,8%), dislipemia (48,6%), diabetes mellitus (45,9%), fibrilación auricular (43,2%), enfermedad renal crónica (40,5%), cardiopatía isquémica (13,5%). Un 73% de los pacientes disponía de ecocardiograma en algún momento del seguimiento, con fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) preservada en el 92% (FEVI promedio $60,5\%$, mediana $65,0\%$). El estado funcional de los pacientes era pobre (Barthel medio: $29,4 \pm 23,5$). La media de reingresos fue $1,4 \pm 1,0$ y de días hospitalizados, $16,3 \pm 21,8$. De entre los pacientes con episodios previos de IC, el 38,7% recibía iSGLT-2. El uso de iSGLT-2 en estos pacientes fue más frecuente en pacientes con valores de proBNP más elevados. Los pacientes con proBNP > 1.500 usaban mayor dosis de furosemida ($64,4$ vs. $32,0$ mg; $p = 0,110$), presentaban más reingresos ($1,5$ vs. $1,1$; $p = 0,313$) y más días de hospitalización ($17,5$ vs. $12,9$; $p = 0,918$), aunque ninguna de estas asociaciones alcanzó la significación estadística. La hiponatremia (< 130 mmol/L) fue infrecuente (8,1%).

Discusión: La muestra estudiada presentaba deterioro funcional grave, y una alta prevalencia de proBNP elevado. La utilización de iSGLT-2 del 38,7% contrasta con las recomendaciones de las guías clínicas. La asociación inversa entre NT-proBNP > 3.900 y uso de SGLT-2 puede deberse a contraindicaciones clínicas, retirada terapéutica o infrautilización. La falta de asociaciones con uso de recursos sugiere la influencia de factores no medidos. El tamaño muestral reducido, el diseño retrospectivo del estudio y falta de grupo control suponen limitaciones para la extrapolación de los resultados.

Conclusiones: Los pacientes que fallecen por insuficiencia cardíaca en entorno hospitalario son de alta complejidad clínica, y sufren deterioro funcional grave. El uso de iSGLT-2 en dicha población es bajo, contrariamente a las recomendaciones en pacientes con insuficiencia cardíaca, aunque su uso se asociaba a mayores niveles de proBNP. La hiponatremia resultó una complicación infrecuente.