



<https://www.revclinesp.es>

## 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 Sotilla<sup>1</sup>, Ruth González Ferrer<sup>1</sup>, Virginia María Gracia Lorenzo<sup>2</sup>, María Pilar Arcos Pereda<sup>3</sup>, María Fontecha Ortega<sup>1</sup>, Mónica Prieto Giráldez<sup>1</sup>, María Izquierdo Fontán<sup>1</sup> y Alejandra Rozo Bayer<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Medicina Interna, Hospital Universitario del Tajo, Aranjuez, España. <sup>2</sup>Medicina Interna, Hospital Universitario de Móstoles, Móstoles, España. <sup>3</sup>Medicina 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.