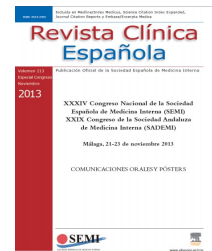




Revista Clínica Española

<https://www.revclinesp.es>



IC-77. - SEGUIMIENTO A 5 AÑOS DE LOS PACIENTES INGRESADOS POR INSUFICIENCIA CARDIACA EN UN HOSPITAL COMARCAL

M. González Benítez, A. Ruz Zafra, A. Albarracín Arraigosa, A. Muñoz Claros, I. Gallardo Romero, M. Amaya González, A. Ruiz Cantero

Servicio de Medicina Interna. Hospital de la Serranía. Ronda (Málaga).

Resumen

Objetivos: Conocer la evolución de los pacientes ingresados por primera vez por insuficiencia cardiaca en un hospital comarcal.

Métodos: Se incluyeron los pacientes ingresados por primera vez por insuficiencia cardiaca en la UGC de Medicina Interna del Hospital de la Serranía entre el 01/01/2003 y el 31/12/2007. Periodo de seguimiento: desde la inclusión en el estudio hasta el fallecimiento del paciente o hasta el 31/12/2012. Variables estudiadas: antecedente de HTA, diabetes mellitus, dislipemia, insuficiencia renal crónica, comorbilidad (criterios de paciente pluripatológico y puntuación en el índice de Charlson), causa de insuficiencia cardiaca, factor precipitante de la descompensación, clase funcional de la NYHA, función sistólica, disfunción diastólica, estancia hospitalaria, fallecimiento durante el ingreso, mortalidad al año, mortalidad a los 5 años y número de reingresos. Las variables cualitativas se resumieron mediante frecuencias y porcentajes, y las cuantitativas mediante media y desviación estándar (mediana y rango intercuartílico en variables de distribución asimétrica). Para el análisis estadístico se utilizó el programa R versión 2.15.2.

Resultados: Fueron incluidos 199 pacientes (mujeres 92, 46,2%), con una mediana de edad de 76,39 años (70,03-82,19). 120 pacientes (60,3%) eran hipertensos, 81 (40,7%) eran diabéticos y 27 (13,7%) presentaban dislipemia. Eran pluripatológicos 106 pacientes (53,3%) y la puntuación media del índice de Charlson fue de 2,65 (DE 1,82). La cardiopatía de base causante de la insuficiencia cardiaca fue hipertensiva 51 (26%), isquémica 45 (23%), valvular 28 (14,3%), miocardiopatía dilatada 26 (13,3%), desconocida 46 (23,5%). La causa precipitante de la descompensación fue: infecciones 59 (30,1%), fibrilación auricular 48 (24,5%), síndrome coronario agudo 24 (12,2%), anemia 22 (11,2%), mal cumplimiento terapéutico 7 (3,6%), crisis hipertensiva 2 (1%), no identificada 34 (17,3%). 26 pacientes (13,8%) estaban en clase funcional I, 55 (29,1%) en clase funcional II, 84 (42,2%) en clase III y 24 (12,1%) en clase IV. Se realizó ecocardiograma a 112 pacientes (56,3%): media de fracción de eyección de ventrículo izquierdo (FEVI) 48,07 (DE 16,37), FEVI < 35% 31 casos (15,6%), disfunción diastólica 32 (16,1%). La mediana de estancia hospitalaria fue de 8 días (5-13). Fallecieron 25 pacientes (12,6%) durante el ingreso. Al año de seguimiento habían fallecido un total de 50 pacientes (25,1%) y a los 5 años 111 (56,9%). De los 174 pacientes que sobrevivieron al primer ingreso, 50 (30,7%) no volvieron a ingresar, reingresaron 1 vez 46 pacientes (28,2%), reingresaron 2 veces 24 pacientes (13,8%) y 43 pacientes (26,4%) precisaron 3 o

más ingresos a lo largo del seguimiento.

Discusión: Los pacientes que ingresan por primera vez por insuficiencia cardiaca en nuestro centro presentan edad avanzada y alta complejidad clínica (más de la mitad son pluripatológicos). En nuestro estudio, tanto la mortalidad intrahospitalaria, como al año y a los 5 años son elevadas (12,6%, 25,1% y 56,9%, respectivamente), aunque similares a las descritas en otras series. Más de la mitad de los pacientes presentan una clase funcional avanzada (III-IV) a pesar de ser su primer ingreso por esta patología. El 70% de los pacientes reingresan a lo largo del seguimiento.

Conclusiones: Los pacientes con insuficiencia cardiaca presentan elevada complejidad clínica y mala clase funcional desde su primer ingreso. La evolución posterior está caracterizada por frecuentes hospitalizaciones y elevada mortalidad. Estos pacientes se benefician especialmente de la valoración integral por el médico internista. Es fundamental el trabajo en equipo con Atención Primaria tanto para mejorar la situación previa al ingreso como para evitar reingresos posteriores.