



## IC-67. - MORTALIDAD PRECOZ POR INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA

R. Tilvan<sup>1</sup>, P. Puerta<sup>1</sup>, I. Cabello<sup>2</sup>, J. Pérez Mas<sup>2</sup>, C. Ferre<sup>2</sup>, P. Herrero<sup>3</sup>, I. Bardes<sup>2</sup>, J. Jacob<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna, <sup>2</sup>Servicio de Urgencias. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona). <sup>3</sup>Servicio de Urgencias. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo (Asturias).

### Resumen

**Objetivos:** Analizar las variables predictivas de mortalidad precoz, entendida como mortalidad a los 3 días en los pacientes que consultan por insuficiencia cardiaca aguda (ICA) en urgencias.

**Métodos:** Se analizan los datos del registro EAHFE, que es un estudio multicéntrico, evaluativo, de cohortes, prospectivo, sin intervención, de inclusión consecutiva de todos los pacientes atendidos por ICA en 34 servicios de urgencias hospitalarios españoles. Para la descripción de las variables cualitativas se utilizaron frecuencias absolutas y relativas y para las cuantitativas, la media con desviación estándar. Para las comparaciones, se utilizó la prueba de la ji al cuadrado para las primeras (o en las tablas 2 × 2 el test exacto de Fisher cuando los efectivos esperados eran inferiores a 5) y la prueba de la t de Student para medidas independientes para las segundas. Se consideró que las diferencias eran estadísticamente significativas cuando el valor de p era inferior a 0,05. Se utilizó el programa SPSS 19.0.

**Resultados:** De los 5.845 pacientes incluidos en el registro EAHFE, se dispuso de datos de mortalidad a los 3 días en 5.555 pacientes, de los cuales fallecieron a los 3 días 141 (mortalidad a los 3 días de 2.5%). Se realizó un modelo univariante que mostró diferencias significativas con mayor mortalidad a los 3 días para la edad > 80 años, presencia de insuficiencia renal crónica (IRC), grado de dependencia funcional (índice de Barthel < 60 puntos), NYHA III - IV basal, demencia, PAS < 110, taquicardia de reposo y saturación de O<sub>2</sub> < 90%. Entre los datos analíticos destaca la presencia de niveles más elevados de NT-proBNP (> 5.000 pg/mL) y troponina positiva, así como hiponatremia (sodio < 135 mmol/L). En el tratamiento administrado en urgencias precisan en mayor proporción tratamiento inotropeo o vasopresor, ventilación mecánica no invasiva. Se realizó un análisis multivariante donde se mantienen con diferencias significativas la edad < 80 años (OR 2,4; IC95%: 1,3-4,3; p = 0,004), la demencia (OR 1,8; IC95% 1-3,2; p = 0,046), la presencia de saturación de O<sub>2</sub> < 90% (OR 4,1; IC95% 2,5-6,7; p < 0,001) y la hiponatremia con sodio < 135 mmol/L (OR 1,9; IC95% 1,2-3,3; p = 0,011).

**Conclusiones:** Los pacientes que ingresan por insuficiencia cardiaca aguda en urgencias y que tienen más de 80 años, demencia, insuficiencia respiratoria grave e hiponatremia tienen mayor mortalidad a los 3 días.