



IC-96. - CARACTERÍSTICAS ETIOLÓGICAS Y COMORBILIDAD DE UNA COHORTE DE PACIENTES EN UNA CONSULTA MONOGRÁFICA DE INSUFICIENCIA CARDIACA

A. García Pérez, D. Caravia Durán, H. Gómez Rodríguez, A. Martínez Zapico, E. García Carús, I. Piñero de Paz, R. Alonso Cuervo, A. González Franco

Servicio de Gestión Clínica de Medicina Interna. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo (Asturias).

Resumen

Objetivos: Valoración de las características clínicas y comorbilidades de una cohorte de pacientes en seguimiento en la consulta monográfica de una Unidad de Insuficiencia Cardíaca de Medicina Interna (UIC-MI).

Métodos: Estudio observacional prospectivo de 115 pacientes en seguimiento en la ICAH del Hospital Central de Asturias (HUCA), analizándose las comorbilidades más frecuentes y la etiología de la insuficiencia cardíaca (IC), así como la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) y el grado funcional medida según la escala NYHA (New York Heart Association).

Resultados: La edad media es de 81,29 años, con un rango de 57 a 95 años. Se objetiva predominio de varones (56,52%). Entre los hábitos tóxicos se registra consumo activo de alcohol en un 15,65% de la serie (3,48% en claro riesgo y 12,17% de tipo moderado) y tabaquismo activo en un 7,82% (27,83% adicional de ex fumadores). La comorbilidad más frecuente es la HTA (81,74%), seguida de enfermedad renal crónica (ERC) con 58,26%. La anemia está presente en el 42,61% de los pacientes, mientras que son diabéticos el 41,73% y dislipémicos el 26,96%. La patología respiratoria (EPOC o asma) se objetiva en uno de cada 5 pacientes (18,99%), un 16,66% tienen antecedente de accidente cerebrovascular y la arteriopatía periférica se detecta en uno de cada 4 (21,7%). Respecto a la etiología de la IC, el estudio ecocardiográfico ha sido realizado en el 97,39% de los pacientes, objetivándose cardiopatía isquémica en la mitad de la serie (50,87%), mientras que la valvulopatía se considera la etiología fundamental en el 26,79% (definida por afectación mitral o aórtica en grado severo o implantación protésica). La FEVI está disminuida (< 50%) en el 52,68% de los pacientes, mientras que es normal (> 50%) en el restante 47,32%. El 57,02% tienen fibrilación auricular. Respecto a la situación funcional, el 74,51% se encuentran en NYHA II-III.

Discusión: La población atendida en la consulta monográfica de la UIC-MI presenta una elevada edad y una importante comorbilidad, como corresponde para una consulta monográfica de IC en un Servicio de Medicina Interna. Sin embargo, es llamativo el predominio de sexo masculino, así como la cardiopatía isquémica como principal etiología de la IC y el porcentaje de disfunción sistólica (superior al de FEVI preservada) detectada en la serie y que ponemos en relación con los acuerdos establecidos en nuestro hospital respecto al reparto de pacientes con IC entre los servicios de

Geriatría, Cardiología y Medicina Interna. Asimismo, es destacable el elevado porcentaje de FA y de ERC presentes en nuestros pacientes, en ambos casos por encima del 50%, lo cual es claramente superior a lo descrito en otras series de pacientes atendidos por médicos internistas. La mayoría de los pacientes se encuentran mayoritariamente con una disnea habitual de mínimos/moderados esfuerzos durante el seguimiento ambulatorio, lo que pone de manifiesto la situación de IC avanzada.

Conclusiones: La población atendida en la consulta monográfica de IC tiene una edad elevada y una importante comorbilidad. Nuestra cohorte tiene un predominio de cardiopatía isquémica y disfunción sistólica, debido a los acuerdos establecidos con el resto de servicios implicados en la gestión de este perfil de pacientes. La mayoría se encuentra en un grado avanzado de IC.