Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):465

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IC-9. - CARDIOPATÍA ISQUÉMICA EN LOS REGISTROS RICA Y GESAIC

M. Guisado Espartero[1], J. Grau Amorós[2], P. Salamanca Bautista[3], A. Serrado Iglesias[2], J. Torres Martínez[2], J. Arias Jiménez[4], F. Formiga Pérez[5], M. Montero Pérez-Barquero[6], R. Jordana Camajuncosa, A. Urrutia de Diego, O. Aramburu Bodas, en representación del Grupo de Trabajo de Insuficiencia Cardiaca-Registros RICA y GESAIC

[1]Servicio de Medicina Interna. Hospital Comarcal Infanta Margarita. Cabra (Córdoba).[2]Servicio de Medicina Interna. Hospital Municipal de Badalona. Badalona (Barcelona).[3]Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias,[4]Servicio de Medicina Interna. Hospital Virgen Macarena. Sevilla.[5]Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona).[6] Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba.

Resumen

Objetivos: Estudio comparativo de las características clínicas y evolutivas de los pacientes con y sin cardiopatía isquémica (CI) en los registros multicéntricos españoles RICA y GESAIC, de pacientes ingresados por insuficiencia cardiaca (IC).

Métodos: Se compararon los resultados de ambos registros según la existencia o no de CI. De la cohorte RICA, se han incluido 2.345 pacientes (> 50 años ingresados entre febrero-2008 y abril-2013), divididos en dos grupos: Grupo CI (n = 729): con antecedentes de CI o IC de etiología isquémica; y Grupo no CI (n = 1.616): resto de pacientes. En GESAIC (pacientes ingresados entre octubre-2005 y marzo-2006), se incluyeron 211 pacientes; Grupo CI: n = 76, Grupo no CI: n = 135. El análisis se realizó con SPSS 18.0.

Resultados: Se presentan los datos comparativos en el siguiente orden: RICA/GESAIC, y entre los grupos CI vs no CI. En ambos registros se objetivan diferencias significativas (p 0,05) en: sexo varón (61,2% vs 41,3%/52,6% vs 34,1%); diabetes mellitus (53,9% vs 40,2%/66,7 vs 45,9); dislipemia (62,6% vs 41,2%/53,3% vs 27,6%); FEVI (42,73 ± 14,83 vs 53,82 ± 14,62/44,48 ± 16,7 vs 50,7 ± 16,9), e ingresos por IC previa (67,6% vs 56,7%/75% vs 47,7%). En otras variables sólo se objetivaron diferencias significativas en RICA: f. auricular (46,2% vs 58,7%/39,5% vs 42,5%); insuficiencia renal (39% vs 28%/48% vs 44,7%); arteriopatía periférica (21,5% vs 9,7%/14,5% vs 6,7%); y enfermedad cerebrovascular (17,3% vs 12,2%/18,4% vs 17,2%). En ambos registros los pacientes con CI tenían un Charlson significativamente superior; en RICA el Pfeiffer fue significativamente mayor (en GESAIC sin diferencias significativas); y el Barthel fue significativamente
mayor en el GESAIC (en RICA sin diferencias significativas). En otras variables: HTA, hemoglobina, creatinina, reingresos por IC y exitus no se objetivaron diferencias significativas en ninguno de los dos registros.

Discusión: En ambos registros, a pesar de la diferente temporalidad (2005-06 y 2008-13), los pacientes que ingresan por IC con CI son mayoritariamente varones con FEVI reducida, como corresponde a pacientes isquémicos. No había diferencias en edad ni en AP de HTA, como podría esperarse, probablemente por ser isquémicos de larga evolución, con comorbilidades (diabetes, dislipemia), y con ingresos previos (la CI de debut suele ingresar en Cardiología). No se han visto diferencias significativas en GESAIC y sí en RICA en algunas variables (f. auricular, insuficiencia renal, arteriopatía y enfermedad cerebrovascular) quizás porque

el número de pacientes de GESAIC es mucho más reducido. El Charlson superior en CI podría ser esperable por el peso que las complicaciones relacionadas con la arteriosclerosis tienen en esté índice. El Barthel y el Pfeiffer varían entre ambos registros. Finalmente, la CI no implica diferencias en mortalidad y reingresos por IC.

Conclusiones: 1. En ambos registros las características de los pacientes son similares a pesar de haber trascurrido varios años entre ambos. 2. Los pacientes isquémicos, tienen menor FEVI, y predominio de sexo varón, de diabetes y dislipemia, y suelen presentar ingresos previos por IC. 3. Los pacientes con CI vs no CI no presentan diferencias evolutivas en mortalidad ni en reingresos por IC.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.