



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

M. Guisado Espartero¹, J. Grau Amorós², P. Salamanca Bautista³, A. Serrado Iglesias², J. Torres Martínez², J. Arias Jiménez⁴, F. Formiga Pérez⁵, M. Montero Pérez-Barquero⁶, R. Jordana Camajuncosa, A. Urrutia de Diego, O. Aramburu Bodas, en representación del Grupo de Trabajo de Insuficiencia Cardíaca-Registros RICA y GESAIC

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