Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):473

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IC-19. - COMORBILIDAD EN LA INSUFICIENCIA CARDIACA. REGISTRO RICA

F. Ruiz Laiglesia[1], M. Montero Pérez-Barquero[2], F. Formiga Pérez[3], J. Pérez Calvo[1], M. Sánchez Marteles[1], B. Amores Arriaga[1], C. Sánchez Sánchez[4], A. González Franco[5] L. Manzano Espinosa, en representación del Grupo de Trabajo IC y FA-Registro RICA

[1]Servicio de Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza. [2]Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba. [3]U. de Geriatría. Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitari de Bellvitge. L' Hospitalet de Llobregat (Barcelona). [4]Servicio de Medicina Interna. Hospital Nuestra Señora de Sonsoles. Ávila. [5]Unidad de Gestión Clínica del Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo (Asturias).

Resumen

Objetivos: Conocer las comorbilidades de los pacientes con insuficiencia cardiaca (IC), y su relación con la edad, sexo, fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI), grado de dependencia y el evento &#39muerte o reingreso&#39.

Métodos: Se estudiaron 2.051 pacientes del Registro RICA, del Grupo de Trabajo de Insuficiencia Cardiaca y Fibrilación Auricular de la SEMI. Se analizaron las comorbilidades asociadas, según el índice de comorbilidad de Charlson (ICh). Para valorar el grado de dependencia se utilizó en índice de Barthel. Se consideró preservada, una FEVI ≥ 50%. Se recogió la frecuencia de cada comorbilidad. Los valores del ICh se agruparon por categorías.

Resultados: Edad media: 77,9 años, 53,1% de sexo femenino. Las comorbilidades más frecuentes: diabetes (44,3%), insuficiencia renal crónica moderada severa (IRCMS) (FG < 60 ml/min) (30,8%) y la EPOC (27,4%). El ICh, no corregido por la edad, fue de 3,61. Se presentan más en varones: el infarto agudo de miocardio (IAM), la arteriopatía periférica, la EPOC y la IRCMS. La diabetes coexiste con IC con más frecuencia por < 80 años (< 80: 49,7% vs ≥ 80 39,9%) y también la diabetes con repercusión en órganos diana (DROD) (< 80: 24,4% vs ≥ 80: 15,3%). Por contra, la demencia y la enfermedad cerebrovascular aparecen más frecuentemente ≥ 80 años. Con FEVI < 50%, el IAM (sí 34,6% vs no 13,4%), la arteriopatía periférica (sí 18,4% vs no 10,1%), la diabetes (sí 47,4% vs no 42,2%), la IRCMS (sí 34,8% vs no 28,1%) y la DROD (sí 23% vs no 18,4%). 304 (14,8%) tenían un Barthel ≤ 60, asociándose con ello las comorbilidades neurológicas y la DROD (≤ 60: 29,3 vs > 60: 18,7%). Con el evento &#39reingreso-muerte&#39 durante el periodo de seguimiento se asocian el IAM (sí 24,5% vs no 20,2%), arteriopatía periférica (sí 16,5% vs no 11,3%), EPOC (sí 30,4% vs no 25,1%), IRCMS (sí 34,9% vs no 27,7%) y DROD (sí 24,2% vs no 17,3%). Los valores del ICh más elevados se presentan en los varones, pacientes FEVI < 50, Barthel ≤ 60 y en los que reingresan o mueren en el seguimiento.

Discusión: Se confirma la elevada edad de los pacientes con IC ingresados en los servicios de Medicina Interna. La EPOC y la diabetes mellitus, con o sin repercusión en órganos diana, como el

riñón, acompañan a los pacientes con IC. El tabaquismo y su relación con la enfermedad vascular, justificaría, en la población con EPOC, la mayor frecuencia de comorbilidades cardiovasculares, también asociadas con FEVI deprimida y el sexo masculino. Llama la atención el alto grado de dependencia que genera la diabetes y su relación con la posibilidad de reingreso y muerte. La insuficiencia renal se presenta como una comorbilidad de alta prevalencia y se relaciona con la posibilidad de reingreso o muerte a lo largo del seguimiento. La comorbilidades cardiovasculares, aparecen más frecuentemente entre los pacientes que reingresan o mueren. Quizás por ello, la edad media de las pacientes de sexo femenino incluidas en el registro RICA, es superior a la de los varones.

Conclusiones: Las comorbilidades asociadas a la IC modifican su evolución natural. Los varones con IC son más comórbidos y dependientes, con menor FEVI y, probablemente, peor pronóstico. Las comorbilidades cardiovasculares y la insuficiencia renal se asocian con mayor tasa de reingreso y muerte. El ICh se relaciona con la evolución de los pacientes con IC.

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