



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

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

F. Ruiz Laiglesia¹, M. Montero Pérez-Barquero², F. Formiga Pérez³, J. Pérez Calvo¹, M. Sánchez Marteles¹, B. Amores Arriaga¹, C. Sánchez Sánchez⁴, A. González Franco⁵, L. Manzano Espinosa, en representación del Grupo de Trabajo IC y FA-Registro RICA

¹Servicio de Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza. ²Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba. ³U. de Geriátria. Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitari de Bellvitge. L' Hospitalet de Llobregat (Barcelona). ⁴Servicio de Medicina Interna. Hospital Nuestra Señora de Sonsoles. Ávila. ⁵Unidad 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 'muerte o reingreso'.

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 (IC_h). Para valorar el grado de dependencia se utilizó el índice de Barthel. Se consideró preservada, una FEVI ≥ 50%. Se recogió la frecuencia de cada comorbilidad. Los valores del IC_h 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 IC_h, 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 'reingreso-muerte' 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 IC_h 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. Las 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.