



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

IC-86. - FACTORES RELACIONADOS CON LA ASISTENCIA A URGENCIAS EN MENOS DE 30 DÍAS DE PACIENTES MAYORES DE 80 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE ALTA DE INSUFICIENCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA

J. Olmedo Llanes¹, I. Mejías Leal², C. Bautista Galán¹, V. Herrero García³, R. Tirado Miranda², C. San Román Terán³, M. García Ordóñez¹

¹Servicio de Medicina Interna. Hospital de Antequera. Antequera (Málaga). ²Servicio de Medicina Interna. Hospital Comarcal Infanta Margarita. Cabra (Córdoba). ³Servicio de Medicina Interna. Hospital Comarcal de la Axarquía. Vélez-Málaga (Málaga).

Resumen

Objetivos: Determinar qué factores se relacionan con la asistencia a urgencias en menos de 30 días tras el alta de una cohorte de pacientes de 80 o más años con diagnóstico de insuficiencia cardíaca descompensada.

Métodos: Diseño: estudio prospectivo de una cohorte de pacientes. Muestra: pacientes de 80 o más años que ingresan en las Unidades de Gestión Clínicas de Medicina Interna de los hospitales participantes desde el 1/2/2013. Análisis estadístico: descriptivo y comparativo bivalente ($p < 0,05$). La fuerza de la asociación se mide mediante el riesgo relativo (RR). La estimación poblacional se hizo con un intervalo de confianza del 95% (IC95%).

Resultados: De una muestra de 75 pacientes que cumplen los criterios de inclusión, 17 pacientes (22%) acudieron a urgencias en los primeros 30 días tras el alta. El 82,4% eran mujeres (IC95%: 58,1-94,6%). La edad media es de 85,07 años (IC95%: 83-87,13 años). El 82,4% eran hipertensos, la diabetes o la dislipemia estaban presentes en el 41,2% y el 52,9% respectivamente. El 41,7% tenían antecedentes de cardiopatía isquémica. El 52,9% tenían un CrCl medido mediante la ecuación MDRD4 inferior a 60 ml/min/1,73 m² y el 70,6% FA entre sus antecedentes. El 88,2% de los pacientes ya tenían diagnóstico de IC. Únicamente un 5,9% están en clase funcional I y el 52,9% están en CF III de la NYHA. Las etiologías isquémicas e hipertensivas eran las más frecuentes con un 41,2% de los casos cada una. Un 5,9% de los casos tenían una causa valvular y se desconoce la etiología de la enfermedad en 2 casos (11,8%). En el tratamiento domiciliario previo al ingreso el 82,3% de los pacientes tomaban IECAs o ARA II, el 29,4% betabloqueantes, digoxina el 35,2%, 29,4% antialdosterónicos, ningún paciente tomaba ivabradina, anticoagulantes el 47,1% de los pacientes, diuréticos de asa 94,1%, antagonistas del calcio 41,1%, estatinas 52,9% y tiazidas 11,8%. La mediana de principios activos diarios es de 12 (percentil 25-75: 8-13; rango: 3-24 principios activos.). Ecocardiográficamente la función del ventrículo izquierdo se había determinado al menos en el año previo o durante el ingreso al 70,6% de los pacientes. De ellos el 91,7% tenía preservada la función del VI. La mediana de tiempo en acudir a urgencias es de 13 días (percentil 25-75: 6-22 días). El 41% quedaron ingresados. Las causas de ingreso fueron ICC 42,9%, ictus el 14,3% y otras el 42,9%. Como resultado del análisis comparativo bivalente obtenemos que se relaciona de forma estadísticamente significativa con acudir a urgencias en los 30 días siguientes al alta un Barthel inferior a 60 puntos ($p = 0,005$) RR 2,86 (IC95%: 1,19-6,91) y no tomar antagonistas de los receptores de la aldosterona ($p = 0,022$) RR 0,706 (IC95%: 0,519-0,959).

Conclusiones: El 22% de los pacientes de nuestra muestra acude a urgencias en el primer mes tras el alta y de ellos el 41% ingresan de nuevo. Existe una relación estadísticamente significativa entre acudir a urgencias en los primeros 30 días tras el alta con un Barthel inferior a 60 puntos y no tomar antagonistas de los receptores de la aldosterona.