



IC-33. - IMPACTO DE LAS VARIABLES "CLÁSICAS" EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA

C. Herrera Espiñeira¹, M. Uribe Pérez², R. Quirós López², A. Escobar Martínez³, G. Navarro Rubio⁴, L. García Pérez⁵, M. Martín Escalante², J. García Alegría², R. Quirós López, en representación del Grupo de Trabajo Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas (REDISSEC)

¹Servicio de Enfermería. Complejo Hospitalario Regional Virgen de las Nieves. Granada. ²Servicio de Medicina Interna. Hospital Costa del Sol. Marbella (Málaga). ³Servicio de Investigación. Hospital de Basurto. Bilbao (Vizcaya). ⁴Servicio de Epidemiología y Evaluación. Hospital Universitario Parc Taulí. Sabadell (Barcelona).

⁵Servicio de Evaluación. Dirección del Servicio Canario de Salud. Las Palmas.

Resumen

Objetivos: Analizar el impacto sobre la calidad de vida de determinadas variables consideradas clásicas en pacientes con Insuficiencia Cardíaca. Identificar aquellas relacionadas con una peor calidad de vida con objeto de priorizar su manejo en la práctica clínica habitual.

Métodos: Estudio de cohortes prospectivo, incluyendo pacientes ingresados por Insuficiencia Cardíaca en servicios de Medicina Interna o Cardiología en un hospital general de Marbella durante el periodo 1-1-2010 al 31-12-2012. Todos los pacientes cumplimentan el cuestionario de calidad de vida Minnesota Living With Heart Failure (MLWHF), cuyas variables fueron agrupadas en aspectos físicos, sociales y emocionales. Se incluyeron en el análisis la edad avanzada (> 75 años), género, servicio de ingreso (Medicina Interna vs Cardiología), fracción de eyección ventrículo izquierdo > 50%, grado funcional NYHA avanzado (III-IV), etiología (isquémica vs hipertensiva) y finalmente la presencia de fibrilación auricular.

Resultados: Se incluyen un total de 188 pacientes, con edad promedio 76,59 años (IC95%: 74,9-78,2) y un 57,8% mujeres. La puntuación promedio del cuestionario MLWHF fue para aspectos físicos de 32,3 pts (puntuación promedio para mala calidad de vida > 24 pts), en aspectos sociales 8,85 pts (puntuación promedio para mala calidad de vida > 9 pts) y finalmente emocionales 6,05 pts (puntuación promedio para mala calidad de vida > 6 pts). El 63,4% de los pacientes tuvieron una edad mayor de 75 años, sin que existieran diferencias significativas en los aspectos físicos, sociales o emocionales relacionados con la insuficiencia cardíaca respecto a los pacientes más jóvenes. Por sexos tampoco se registraron diferencias en las puntuaciones del MLWHF. Los pacientes ingresados en Medicina Interna tuvieron puntuaciones similares en las escalas físicas y sociales, si bien aquellos ingresados en cardiología tuvieron una mejor calidad de vida en relación a aspectos emocionales (6,35 vs 5,15 pts, $p = 0,04$). La fracción de eyección no se relacionó con la calidad de vida de los pacientes, siendo similar en aquellos con disfunción sistólica o con fracción de eyección preservada. Un 40% de los pacientes tuvieron un grado funcional NYHA III-IV. En este grupo la calidad de vida fue peor, fundamentalmente en la esfera social (10,97 vs 8,27 pts, $p = 0,02$) y emocional (7,42 vs 5,67, $p = 0,01$). No hubo diferencias en la puntuación del MLWHF en función de la etiología

isquémica o hipertensiva. Finalmente, la presencia de fibrilación auricular tampoco tuvo un impacto negativo en la calidad de vida de los pacientes.

Conclusiones: El impacto de la insuficiencia cardiaca sobre la calidad de vida de los pacientes es muy importante, sobre todo en los aspectos físicos relacionados con la enfermedad. Variables clásicas como la etiología, fracción de eyección, fibrilación auricular, género o edad > 75 años no implican peores puntuaciones en el cuestionario MLWHF. La clase funcional NYHA avanzada sí implica un deterioro significativo en la calidad de vida de los pacientes.