



IC-66. - INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA EN CATALUÑA. ¿ES DIFERENTE AL RESTO DE ESPAÑA?

P. Puerta¹, R. Tilván¹, E. Lista², M. Velasco², F. Martín Sánchez³, V. Gil⁴, I. Bardes², J. Jacob²

¹Servicio de Medicina Interna, ²Servicio de Urgencias. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona). ³Servicio de Urgencias. Hospital Carlos III. Madrid. ⁴Servicio de Urgencias. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona. Barcelona.

Resumen

Objetivos: Conocer las características diferenciales de los pacientes que consultan por ICA en Cataluña comparados con el resto del Estado Español, y observar si estas diferencias se relacionan con un peor pronóstico a corto plazo, en términos de mortalidad y reconsulta a los 30 días.

Métodos: Se analizan los datos del registro EAHFE, que es un estudio multicéntrico, evaluativo, de cohortes, prospectivo, sin intervención, de inclusión consecutiva de todos los pacientes atendidos por ICA en 34 servicios de urgencias hospitalarios españoles. Para la descripción de las variables cualitativas se utilizaron frecuencias absolutas y relativas y para las cuantitativas, la media con desviación estándar. Para las comparaciones, se utilizó la prueba de la ji al cuadrado para las primeras (o en las tablas 2 × 2 el test exacto de Fisher cuando los efectivos esperados eran inferiores a 5) y la prueba de la t de Student para medidas independientes para las segundas. Se consideró que las diferencias eran estadísticamente significativas cuando el valor de p era inferior a 0,05. Se utilizó el programa SPSS 19.0.

Resultados: El registro EAHFE recoge 5.845 pacientes que consultan por un episodio de ICA de los cuales 1.546 (26,4%) son visitados en 7 hospitales catalanes. Los pacientes con ICA en Cataluña presentan más dislipemia (45,8 vs 35,7%, $p < 0,001$), enfermedad arterial periférica (10% vs 7,3%, $p = 0,001$), insuficiencia renal crónica (25,4% vs 21,2%, $p = 0,001$), enfermedad valvular (29,7% vs 25,1%, $p < 0,001$) y demencia (11,9% vs 9,6%, $p = 0,020$), en cambio menos diabetes mellitus (39,6% vs 43,3%, $p = 0,011$). En cuanto al tipo de disfunción ventricular, la existencia de ecocardiografía previa nos muestra un porcentaje similar para la disfunción diastólica (38,2% vs 46,1%, $p = 0,638$), pero mayor presencia de disfunción sistólica en la población no catalana (46,1% vs 38,2%, $p < 0,001$). En el tratamiento de base destaca el mismo uso de los IECAs o ARA-II (57,4% vs 55,3%, $p = 0,165$), y un mayor uso de tratamiento betabloqueante en Cataluña (35,7% vs 31,8%, $p = 0,005$). Hubo diferencias en la hospitalización, mayor en el resto de España (79,3% vs 69,7%, $p < 0,001$), y en la reconsulta a los 30 días mayor en Cataluña (22,2% vs 16,3%, $p < 0,001$). La mortalidad a los 30 días fue similar (10,6% vs 9,7%, $p = 0,356$).

Conclusiones: 1. Existen diferencias en la comorbilidad y tratamiento de base de los pacientes con ICA que consultan en Cataluña respecto al resto de España. 2. Los pacientes con ICA presentan menor porcentaje de ingreso hospitalario en Cataluña y en cambio reconsultan más en urgencias a

los 30 días. 3. La mortalidad a los 30 días es similar, alrededor del 10%.