



IC-68. - INSUFICIENCIA CARDÍACA EN MEDICINA INTERNA

G. Pérez Vázquez¹, L. García Aragón¹, E. Campos Dávila², J. Puerto Alonso¹

¹Servicio de Medicina Interna, ²Servicio de Farmacia. Hospital de la Línea de la Concepción. La Línea de la Concepción (Cádiz).

Resumen

Objetivos: El presente estudio tiene como objetivo la realización de un estudio retrospectivo descriptivo de los pacientes ingresados en nuestro Servicio de Medicina Interna con diagnóstico de insuficiencia cardíaca.

Métodos: Analizamos 101 historias clínicas de una muestra aleatoria seleccionada a partir de los pacientes ingresados con diagnóstico de sospecha de insuficiencia cardíaca, durante el año 2012, los datos obtenidos fueron procesados utilizando el programa SPSS 21.0.

Resultados: Analizamos una muestra de 100 pacientes ingresados por insuficiencia cardíaca. Distribución según sexo: 75 mujeres, 25 varones. Edad media: $79 \pm 9,9$ años (32-102 años), 80 pacientes mayores de 75 años. Distribución según la patología concomitante al ingreso: 86 casos hipertensión arterial, 48 diabetes mellitus, 28 fibrilación auricular, 24 cardiopatía estructural (FEVI menor al 50% y/o valvulopatía asociada), 17 enfermedad pulmonar obstructiva crónica y 14 insuficiencia renal crónica (al menos moderada). Datos ecocardiográficos previos: 56 de los pacientes no disponían de datos, 27 pacientes tenían FEVI normal, 10 afectación leve, 2 moderada y 5 severa. Datos ecográficos durante el ingreso: No se realizó ecocardiograma en 53 pacientes, en 29 casos del global tenían una FEVI mayor o igual al 50% (27% mayores de 75 años). Clasificación NYHA: en 13 pacientes no constaba en la historia, 27 clase I, 37 clase II, 17 clase III y 6 clase IV. Factores precipitantes: 24 casos infección respiratoria comunitaria (condensante o no), 21 arritmia cardíaca por fibrilación auricular (de novo o descompensación), y 17 por isquemia cardíaca (SCASEST o SCACEST). Evolución clínica: 20 fueron exitus. La estancia media fue de $12,02 \pm 8,796$ días (2-40 días). Tratamiento al alta: 93% de los pacientes recibió diuréticos, 55% inhibidores de enzima convertidora de angiotensina (IECAs), 27% antagonistas del calcio, 21% betabloqueantes, 17% antagonistas de receptores de angiotensina (ARA II); tratamiento combinado en 54% de los casos (dos o más de los anteriormente citados).

Discusión: El factor etiológico más frecuente es la HTA (superior al 85%), pero la patología concomitante que más ensombrece el pronóstico es la fibrilación auricular, observadas en más del 25% de los pacientes analizados. Las directrices de la sociedad americana de cardiología establece como fármacos de elección IECA en estadio A (en nuestra muestra el 55% de los pacientes recibieron al alta IECAs y el 17% ARAII, suponemos que por intolerancia a IECAs), añadiéndose betabloqueantes en estadio B (21% muestral), y diuréticos en el C (93% de nuestra muestra al alta).

Conclusiones: Las características de nuestra muestra se asemejan a las discretas en estudios previos en cuanto a prevalencia y patología concomitante. La utilización de IECAs y ARAII en nuestros pacientes es inferior a la que correspondería según los estadios de la enfermedad, siendo los diuréticos el fármaco de elección posiblemente por la clínica presentada por los pacientes en el momento del ingreso.