Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):532

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IC-81. - MARCADORES CLÍNICOS DE MORTALIDAD HOSPITALARIA Y REINGRESO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA

I. Domínguez Quesada, J. Rivas Cortés, J. Castellanos Monedero, M. Galindo Andúgar, L. Fernández-Espartero Gómez, M. Martínez Gabarrón, C. Prieto Espinoza, L. Oriente Frutos

Servicio de Medicina Interna. Hospital General La Mancha Centro. Alcázar de San Juan (Ciudad Real).

Resumen

Objetivos: Determinar que variables en pacientes diagnosticados de insuficiencia cardiaca congestiva (ICC), son de mal pronóstico en relación con la tasa de reingresos y mortalidad a los 30 días.

Métodos: Se incluyeron los pacientes ingresados en el Hospital General La Mancha Centro con el diagnóstico principal de insuficiencia cardíaca durante los meses de enero y febrero de 2010. Se recogieron datos de filiación, antecedentes personales (que incluían factores de riesgo cardiovascular, como la dislipemia (DL), hipertensión arterial (HTA), diabetes mellitus (DM), si presentaban complicaciones microangiopáticas, accidentes cerebro vasculares (ACVA). La hemoglobina (Hb) en el ingreso, adoptamos los criterios de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para definir anemia (Hb < 12 g/l en la mujer y a 13 g/l en el varón), causa de descompensación de la ICC. Además se determinó una variable de mal pronóstico que incluía reingresos y mortalidad a los 30 días. Para el análisis estadístico se empleo el programa PASW Statistic 18 (SPSS inc). Se emplearon los test de chi cuadrado, Kruskal Wallis, el test de regresión logística y el análisis de curvas ROC.

Resultados: Ingresaron 140 pacientes con diagnóstico de ICC siendo el diagnóstico principal en 50 de ellos (35,71%) que son los que se incluyeron en el estudio. La distribución por especialidades fue: Medicina Interna 40 pacientes (80%), Cardiología 3 pacientes (6%), Neumología 6 pacientes (12%), UCI 1 paciente (2%). La edad media fue de 80,6 años. Las causas de descompensación más habitual fue la infección respiratoria (30%). En el análisis bivariante se relaciona de forma estadísticamente significativa con mal pronóstico a los 30 días, la HTA, DL, complicaciones microangiopáticas, anemia y ACVA. En el test de regresión logística el modelo predictivo de mal pronóstico muestra que los factores relacionados son la anemia y ACVA (p = 0,001). El área bajo la curva de este modelo predictivo es de 0,8.

Discusión: Los pacientes con insuficiencia cardiaca presentan varios factores de comorbilidad que pueden influir en el pronóstico a los 30 días. En nuestro estudio estos factores han sido la HTA, DL, anemia y el ACVA.

Conclusiones: La población estudiada presentaba una alta incidencia de comorbilidades. Los marcadores de mal pronóstico serían una herramienta útil para identificar pacientes de riesgo.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.